Lane Medical Library

VERLOSKUNDE EN KINDERSTERFTE IN LIMBURG

FOLKLORE: GESCHIEDENIS: HEDEN

DOOR

J. H. STARMANS

MED. DOCT. ARTS TE NUTH (L.)

Amsterdam

MCMXXX

UITGEVERS-MAATSCHAPPIJ GEBROEDERS VAN AELST, MAASTRICHT

VERLOSKUNDE EN KINDERSTERFTE IN LIMBURG

FOLKLORE : GESCHIEDENIS : HEDEN

IN DEN HANDEL VERKRIJGBAAR.
AUTEURSRECHTEN VOORBEHOUDEN.

Lane Medical Library

VERLOSKUNDE EN KINDERSTERFTE IN LIMBURG

FOLKLORE : GESCHIEDENIS : HEDEN

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE AAN DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM, OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS, DR. D. VAN EMBDEN, HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER RECHTSGELEERDHEID, VOOR DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE IN HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN OP WOENSDAG, 25 JUNI 1930 TE 4 UUR DES NAMIDDAGS

DOOR

JOSEPH HUBERT STARMANS,

GEBOREN TE NUTH (L.).

MCMXXX

UITGEVERS-MAATSCHAPPIJ GEBRS. VAN AELST — MAASTRICHT.

STEH ZU DEINEM VOLK!

Schiller: Wilhelm Tell.

Photo Limburger Koerier.

BRUILOFTSGEBRUIKEN.

TE **HAELEN** (L.) WORDT DE SCHOOLJEUGD ONTHAALD BIJ GELEGENHEID VAN EEN HUWELIJK.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/verloskundeenkin0000unse

VOORWOORD

RUIM tien jaar na het verlaten der Utrechtsche universiteit komt dit werk over het Moederschap tot stand.

Het dankt zijn ontstaan aan de telkens gevoelde behoefte te midden der algemeene praktijk weer eens richtingslijnen te trekken, — aan het verlangen ook, weer eens in contact te komen met centra van beschaving en cultuur.

Zóó heeft het schrijven van een proefschrift een veel grootere beteekenis, dan opgesloten ligt in het verkrijgen van den doctorstitel alleen. Het kan zijn een daad van sociale strekking.

Dat U, hooggeleerde van Rooy, hooggeachte Promotor, dat U, die mijn leermeester niet waart, aanstonds bereid bleekt mij in dezen de behulpzame hand te bieden, beschouw ik als Uw blijvende verdienste, niet om mijnentwille, maar om algemeener belangen.

Dat dit werk, op Uw initiatief ondernomen, de gebruikelijke grenzen eener dissertatie overschrijdt, is te danken aan Uwe aanwijzingen, aan Uwe belangstelling, die ik bij het vorderen dezer studie steeds aanvoelde, aan de groote mate van vrijheid, die bij het uitwerken mijn deel was. Ook het onderwerp droeg daartoe bij. De Limburger, die opgaat in de traditie en historie van zijn gewest, leeft ook mee met de hedendaagsche lotgevallen daarvan.

U, Professor van Rooy, ben ik op de eerste plaats grooten dank schuldig.

Het schrijven dezer studie zou niet mogelijk geweest zijn, had ik niet den steun gehad van velen.

Het deed weldoende aan, mij in zoo ruime mate in de sympathieke medewerking te mogen verheugen van de medici uit deze provincie, van vele vroedvrouwen en van tal van andere personen uit dit gewest. Van deze, te veel om op te noemen, zal ik niemand noemen, om niemand te vergeten.

Ook van buiten de provincie mocht ik medewerking ontvangen.

Tot het overzicht van den tegenwoordigen stand der in Limburg beschikbare hulp droegen bij gegevens van Dr. J. Th. Terburgh, hoofdinspecteur van de Volksgezondheid.

De gegevens der hoofdstukken van dit werk, handelende over Verloskundige Statistiek en Zuigelingensterfte, ontleende ik voor een deel aan de uitgaven van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Een ander deel was Prof. Mr. H. W. Methorst, directeur-generaal van de statistiek, zoo welwillend, met machtiging van Z. E. Mr. J. B. Kan,

destijds Minister van Binnenlandsche Zaken en Landbouw, voor mij te laten verzamelen.

Aan allen, die op eenige wijze aan de totstandkoming van dit werk medewerkten, betuig ik mijn inniggevoelden en blijvenden dank.

J. H. STARMANS.

NUTH, 6 MEI 1930.

INLEIDING

Kunst und Wissenschaft sind die hellen Augen eines Volkes; in der Mystik schlägt sein Herz.

Julius Langbehn,
Rembrandt als Erzieher.

EIND Februari 1928 deelde Prof. A. H. M. J. van Rooy ons tijdens een onderhoud mede, dat hij het plan had opgevat een onderzoek in te stellen naar de verloskundige verzorging van Nederland.

Met dit onderzoek, dat provinciegewijs zou plaats hebben en in verschillende proefschriften zou worden bewerkt, was in Noord-Brabant reeds een aanvang gemaakt.

Tijdens dat onderhoud richtte Prof. van Rooy tot ons het verzoek de Limburgsche gegevens te verzamelen en uit te werken.

Nadat in Maart daaropvolgende de voorloopige richtingslijnen waren vastgesteld, kon met den arbeid een aanvang worden gemaakt.

Het zou worden een sociaal-medisch-verloskundige studie. De opzet, gelijk Prof. van Rooy zich dien in groote lijnen gedacht had, komt overeen met den inhoud der tegenwoordige hoofdstukken.

Een tijd later, toen een overzicht mogelijk werd over het rijke materiaal, dat de aangeboorde bronnen opleverden, bleek ons de thans aangehouden volgorde der hoofdstukken de meest logische. Waren de gedachten eerst in hoofdzaak alleen gevestigd geweest op de verloskundige verzorging van Limburg op heden, de onverwachte hoeveelheid folkloristische en historische gegevens maakte het weldra mogelijk ook het verleden meer systematisch in onzen gezichtskring te betrekken en zoo te komen tot een overzicht der verloskundige verzorging van de provincie Limburg in verleden en heden.

Gelijk onze bekende vaderlandsche geschiedschrijvers [1]) beginnen met vage gegevens, — over ijsvlakten en hare bewoners, of wel met een poëtische ontboezeming over den Nijl, die uit den hemel is neergedaald —, zoo ook beginnen wij dit boek met de f o l k l o r e, dat op het eerste gezicht vage en speelsche samenstel van voorstellingen en gebruiken bij de eenvoudigen, maar dat bij nader toezien blijkt te bestaan uit kostbare gegevens, die onzen blik verruimen en ons een kijk gunnen op het verloskundig pogen in lang vervlogen tijd, op de volkswijsheid die sindsdien werd overgeleverd en zich tot op den dag van heden doet gelden.

De folklore toont ons de ontzettende kracht en de macht der traditie.

[1]) Brugmans en Kernkamp en Blok.

Tot den mensch, die volgens Taine het resultaat is van zijn ras, van zijn milieu en van het moment, spreken de dooden vaak veel luider dan de levenden.

De geneeskundige folklore — want deze houdt ons hier bezig voor zoover ze in verband staat met ons onderwerp — is ten slotte, en daarop komt het hier vooral aan, geen wetenschap van doode dingen. Integendeel zij is samengesteld uit gegevens en feiten, die aansluiten aan de denkwijze der menigte en ingrijpen in het dagelijksche leven.

Het zou onwetenschappelijk zijn geen kennis te nemen van de factoren, waarmee men bij zijn dagelijksch werk te rekenen heeft.

Zoo heeft het verzamelen van folkloristische bijzonderheden zijn nut, niet het minst op het gebied der verloskunde en der zuigelingenzorg. Kent men de feiten en hun ondergrond dan is het des te gemakkelijker de verkeerde toestanden en misbruiken, waartoe zij aanleiding geven, te keeren. Door het bezit dier wetenschap komt men te staan niet tegenover, maar boven het volk.

In dit verband moge men zich ook als medicus de woorden herinneren van Maurice Barrès: L'homme ne doit pas se déraciner, s'il veut vivre et bien vivre il doit au contraire s'enraciner, être l'homme de son pays, de sa race, de sa terre et de ses morts.

In hoofdstuk II hebben wij historische gegevens verzameld, die betrekking hebben op de verloskunde en de zorg voor het kind binnen de grenzen van het tegenwoordige Limburg. Bij het vergelijken toch van cijfers uit vroegere perioden met die van heden is het van het hoogste belang ook de omstandigheden te kennen, onder welke bepaalde resultaten verkregen werden. Daarbij zien wij tevens hoe de toestanden van heden zich geleidelijk onder overheidszorg ontwikkeld hebben en wordt het mogelijk den vooruitgang te beoordeelen.

Op het oogenblik, dat hoofdstuk II met Limburgsche gegevens begint, is er van eenheid op het tegenwoordige grondgebied van Limburg geen sprake. Integendeel de politieke toestanden hadden er toe geleid, dat Limburg tegenover de Vereenigde Nederlanden met het daarbij als één geheel aansluitende Noord-Brabant, stond als een eenheid door zijn verdeeldheid.

Men kent de geschiedenis van het leenstelsel, zijn oorzaken en zijn gevolgen. In deze streken had dit via de verdeeling van het groote Frankenrijk van Karel den Groote, van Midden-Frankenland, van Lotharingen en ten slotte van Neder-Lotharingen geleid tot het ontstaan van een groot aantal hertogdommen, graafschappen en kleinere heerlijkheden.

Zoo voerden tenslotte op het hedendaagsche Limburgsche gebied het bewind

1e. de keizer van Duitschland, als heer der Oostenrijksche Nederlanden, in Geleen, Nuth, Brunssum en dezer omgeving, in enkele streken langs de Zuid- en Oostgrens van Zuid-Limburg, in Roermond en omgeving en in het land van Weert;

2e de koning van Pruisen, als hertog van Gelder en van Kleef, in de heele streek benoorden de plaatsen Meyel, Neer en Venlo;

3e de keurvorst van de Palts, als hertog van Gulick, in Tegelen, Melick en Herkenbosch en Sittard met omgeving;

4e de Prins-Bisschop van Luik in het tweeheerige Maastricht met St. Pieter, en in het land van Horn;

5e de Vereenigde Nederlanden in Venlo, Reuver en Belfeld, Echt met omgeving, Obbicht en Papenhoven, Nieuwstadt, het land van Valkenburg vanaf de Maas tot Heerlen, in Gulpen en Margraten, in Vaals en in het tweeheerige Maastricht met Oud-Vroenhoven;

6e circa twintig Rijksvrijheeren en kleinere staatjes.

Het tot de Oostenrijksche Nederlanden behoorende Middeleeuwsche hertogdom Limburg lag geheel ten Zuiden onzer tegenwoordige provincie, met uitzondering van onbeduidende grensgedeelten der tegenwoordige gemeenten Wittem en Vaals.

De Staatsche, Oostenrijksche en Pruisische bezittingen ten Noorden van Sittard droegen te zamen den naam van Overkwartier van Gelder. Het overige deel van Gelderland was bij den vrede van Munster bij de Nederlanden gevoegd.

Deze toestanden veranderen met de Fransche revolutie. Tunc novus rerum nascitur ordo. Dan wordt allengs het Limburg van heden geboren, welks verloskundige geschiedenis wij zullen trachten weer te geven.

Het volk, dat in den schemerschijn der geschiedenis in dit deel van Europa woonde, wordt met den naam „Kelten" aangeduid. Op Keltischen bodem vestigden zich later volken van Germaanschen oorsprong. Voor Limburg zijn daarvan van belang de Saksers, die uit het Noord-Oosten kwamen en vooral de Franken, wier gebied een groot deel besloeg van meer zuidelijk gelegen West-Europa.

Deze beide stammen grensden in Limburg aan elkaar en vermengden er zich ten deele.

In het oude Keltisch-Germaansche tijdperk werden deze streken door de Romeinen veroverd. Met hen kwam spoedig de katholieke godsdienst, die in Limburg reeds wortel schoot in vroege tijden, toen de heerbaan van Keulen naar Tongeren het Romeinsche verkeer over Zuid-Limburg leidde en die voor goed gevestigd werd na het bedaren van den storm, die in de vierde eeuw uit de bosschen aan gene zijde van Rijn en Waal ook over deze streken losbrak.

Limburg, het door genoemd complex van factoren van de rest van Nederland onderscheiden deel, handhaaft daarbij nog zijn taal met zeldzame taaiheid.

Ter vergemakkelijking der bespreking verdeelen wij deze provincie in Noord-, Midden- en Zuid-Limburg.

Als grens tusschen Noord- en Midden-Limburg nemen wij aan de Ürdinger taallinie, zoo geheeten omdat zij benoorden Ürdingen den Rijn passeert. Zij vormt de Noord-grens der klankverschuiving van k tot ch. In onze provincie is het verloop [1]) zoo, dat zij de plaatsen Venlo, Maasbree en Meyel, waar men spreekt van **ik** en **ook** ten noorden, en Tegelen, Baarlo, Helden, Nederweert, waar men het veel zachtere **ich** en **auch** hoort, ten Zuiden heeft. (Schrijnen).

Ten Noorden van de Ürdinger linie zijn Saksische en Frankische invloeden vrij regelmatig vermengd, zoodat te Winkel er zelfs spreekt van een Saksisch-Frankisch dialect.

De scheidingslijn tusschen Midden- en Zuid-Limburg laten wij samenvallen met de zuidelijke grenslijn der gemeente Echt.

In Midden-Limburg is de Frankische invloed overheerschend, maar ook de Saksische is er nog eenigszins doorgedrongen, ja zelfs is dit nog het geval in Sittard en omgeving en Schinnen.

De langs Echt loopende scheidingslijn begrenst ook min of meer de door Schrijnen aangegeven nauwere dialectische eenheid van het Frankisch-Romeinsche Zuid-Limburg, zich uitende in den uitgang **tère,** die vrijwel de waarde heeft van een tegenwoordig deelwoord, zoo b.v. lachentère (lachende).

Hoofdstuk III bevat een uitgebreid statistisch onderzoek naar de toestanden op verloskundig gebied in Limburg over de periode 1917 tot en met 1926. Achtereenvolgens worden er in behandeld de geboorten in het algemeen, de levend aangegevenen, de levenloos aangegevenen en de sterfte der moeders.

Evenals de gegevens uit het volgende hoofdstuk zijn ook deze vergeleken met wat bekend was uit voorafgaande jaren, en wel zooveel mogelijk vanaf het jaar 1840, het eerste jaar dat Limburg in zijn tegenwoordigen vorm bestond.

Om de resultaten zoo nauwkeurig mogelijk te benaderen, werd de tienjarige periode 1917-1926 tot grondslag dezer studie genomen.

Tien jaren vormen o.i. een geschikte periode om resultaten te overzien en te rangschikken, toevalligheden uit te sluiten en in de jaarlijksche wisselingen regelmaat te doen zien.

Het bleek niet wenschelijk een langere periode aan een uitgebreide

[1]) Zie de cartogrammen.

ontleding te onderwerpen. Eenerzijds toch is beperking noodig. Anderzijds heeft in den loop van een decennium de medisch-verloskundige verzorging, vooral in Zuid-Limburg, zooveel verandering en uitbreiding ondergaan, dat beschouwingen naar aanleiding van statistische gegevens uit vroeger jaren bij het levende heden kwalijk meer zouden passen, terwijl het omgekeerd zeer moeilijk zou vallen op grooter schaal retrograde gegevens over meer dan 10 jaren te verzamelen.

Eenzelfde statistische studie bevat hoofdstuk IV wat betreft de zuigelingensterfte in Limburg en wel tot de leeftijdsgrens van één jaar.

Het verband tusschen zuigelingensterfte en de verloskunde is gelegen in het feit, dat de zuigelingensterfte een indicator is ter beoordeeling van de geschiktheid der vrouw voor het moederschap. Het moederschap, verstandig opgevat en in praktijk gebracht, sluit niet slechts een goede zorg bij zwangerschap en baring in zich, maar ook de geschiktheid om de nieuwgeborenen, althans in het eerste levensjaar, behoorlijk te verzorgen. In de zuigelingensterfte meenden wij bovendien te zien een indicator ten opzichte van goed toegepaste en consequent uitgevoerde moedervoeding, een natuurlijken moederplicht.

Toen wij dit werk met den statistischen arbeid begonnen en de beschikbare uitgaven van het Centraal Bureau voor de Statistiek op gegevens nagingen, moesten wij voor ons werk noodlottige hiaten constateeren. Om bezuinigings- of andere redenen waren nu eens statistieken onderbroken, dat weer niet voortgezet.

Om een overzicht te krijgen van het aantal abnormale bevallingen, wendden wij ons voorts tot den betrokken hoofdinspecteur voor de volksgezondheid. De beschikbare gegevens — er waren er toen alleen over het jaar 1926 — bleken echter al spoedig den toets van eenige critiek niet te kunnen doorstaan, niet alleen omdat de vroedvrouwen nu eens den aard der afwijking, dan weer de daardoor vereischte kunstbewerking hadden opgegeven, maar vooral omdat daarenboven de gegeven antwoorden maar al te veel als onjuist of onvolledig moesten worden beschouwd. Er bleken nergens gegevens te bestaan, die op de gestelde vraag een antwoord mogelijk maakten. Ja, men achtte wat op het oogenblik van de verloskundige hulp in détails bekend was niet voldoende om daarop een dissertatie op te bouwen.

Een beroep op Z.E. den Minister van Binnenlandsche Zaken en Landbouw bracht, wat het statistisch materiaal betreft, uitkomst, doordat het Centraal Bureau voor de Statistiek toestemming kreeg de voorradige gegevens in bewerkbaren vorm te verzamelen, voorzoover wij dit, tijdens enkele bezoeken aan die instelling, niet zelf konden doen. Overigens trachtten wij door de in hoofdstuk V verwerkte enquête het ontbrekende zooveel mogelijk aan te vullen.

De voornaamste resultaten dezer vergelijkend-synthetische studie worden ten slotte te zamen gevat in hoofdstuk VI.

Zoo verschijnt thans dit werk over Neêrlands' jongste provincie als de eerste bijdrage tot het bovenbedoelde onderzoek naar de verloskundige toestanden in ons Vaderland.

Den inhoud overziende leek ons de titel „Verloskunde en kindersterfte in Limburg. Folklore. Geschiedenis. Heden" de meest juiste.

INHOUD.

blz.

Voorwoord. IX
INLEIDING. XI
Inhoud XVII
De voornaamste tabellen. XXI
Graphieken. XXIV
Cartogrammen. XXV
Literatuur en bronvermelding. XXVII

HOOFDSTUK I
FOLKLORE, ZEDEN EN GEBRUIKEN.

I Algemeen gedeelte. 1
II Bijzonder gedeelte.
A. Van Bruid tot Moeder.
1. Bruiloftsgebruiken te Asselt en Roosteren. 14
2. Middelen om tot zwangerschap te geraken. 18
3. Factoren, die het geslacht der vrucht beinvloeden. . . . 21
4. Middelen om het geslacht der vrucht voor de geboorte te achterhalen. 23
5. Middelen om het aantal te verwachten kinderen te weten te komen. 26
6. Anticonceptioneele middelen 27
7. Abortiva. 28
8. De levenswijze der zwangere. 30
9. Verzien. 33
10. Zwangerschapsbraken. 35
11. Middelen om voorspoedig te bevallen. 36
12. Invloed van tijd, weer en hemellichamen op de bevalling. 48
13. Bloedstelpende middelen. 49
14. Wat gebeurt er met de nageboorte? 52
15. Met den helm geboren. 54
16. Het kraambed. 55
17. Kritische dagen. 57
18. De verzorging der borstvoeding. 57
19. „Voer de matrisse". 62

B. Kinderziekten.
1. Icterus neonatorum. 62
2. Spruw. 63
3. Voedingsstoornissen. (Diarrhee) 64
4. Stuipen. 65

blz.
5. Engelsche ziekte (rachitis) 70
6. Wondzijn. 72
7. Huiduitslag. 73
8. Klieren. 75
9. Oogaandoeningen. 76
10. Verkoudheid. 77
11. Kinkhoest. 78
12. Koorts. 78
13. Brandwonden. 80
14. Door de kwade hand geraakt. 80
15. Wormen. 83
16. Breuken. 83
17. Mazelen, pokken. 84
18. Tanden krijgen. 84
19. Aangewassen. 85
20. Andere kinderziekten. 85

C. Gebruiken bij dood, doop en kerkgang.

1. Het gestorven kind. 87
2. De gestorven kraamvrouw 87
3. De doop. 89
4. De kerkgang. 92

HOOFDSTUK II

UIT DE GESCHIEDENIS DER VERLOSKUNDE EN ZUIGELINGENZORG IN LIMBURG.

1. De verloskunde tot het einde der 18de eeuw 99
2. Maastricht tegen het einde van den feodalen tijd . . . 101
3. De Fransche tijd. 106
4. De Vereenigde Nederlanden. 116
5. De Belgische tijd. 129
6. De periode van 1840 tot 1865. 136
7. De periode van 1865 tot 1926. 143
8. De hedendaagsche toestand. 161

HOOFDSTUK III

VERLOSKUNDIGE STATISTIEK.

Een woord vooraf. 174

A. De geborenen in Limburg in het algemeen.

1. Indeeling der geborenen. 180
2. De onwettige geboorten. 181
3. De twee- en meerlinggeboorten. 189

blz.

B. De levend aangegevenen.

1. Een vergelijking met Nederland en met de overige provincien vanaf 1840. Dalende geboortecijfers. . . . 195
2. De levend aangegevenen in Limburg plaatsgewijze. Neomalthusianisme in Limburg. 206

C. De levenloos aangegevenen.

1. Een vergelijking met Nederland en met de overige provincien vanaf 1840. 210
2. De doodsoorzaken der levenloos aangegevenen en hun verloop in de jaren 1917—1926. 219
3. De verdeeling der levenloos aangegevenen over de provincie naar de doodsoorzaken en in totaal 231
4. Nadere indeeling der levenloos aangegevenen. 250

D. De sterfte der moeders in Limburg.

1. Een vergelijking met Nederland over de periode 1917—1926. 256
2. Het verloop der sterfte tengevolge van het moederschap naar de doodsoorzaken. 263
3. De sterfte der moeders in de provincie plaatsgewijze . . 269

E. De gezamenlijke sterfte van kinderen en moeders. 278

HOOFDSTUK IV
DE ZUIGELINGENSTERFTE IN LIMBURG.

A. De zuigelingensterfte in Nederland en zijn provincien vanaf 1840. 286

B. De zuigelingensterfte over de provincie (1917—1926). 297

C. Eenige nadere gegevens betreffende de zuigelingensterfte in Limburg over de periode 1917 tot en met 1926. . . . . .

Een woord vooraf. 303
1. De zuigelingensterfte volgens den leeftijd. 311
2. De zuigelingensterfte volgens de doodsoorzaken. . . . 317
3. Het verband tusschen leeftijd en doodsoorzaken. . . . 318
4. De sterfte volgens het geslacht. 320
5. De sterfte in de eerste levensmaand. 323
6. De vermindering der zuigelingensterfte in Limburg en in Nederland in de drie eerste levensmaanden en in totaal. 326

blz.
7. De invloed van consultatiebureaux voor zuigelingen. . . 332
8. De borstvoeding. 336
9. De zuigelingensterfte in Limburg naar de meest voorkomende doodsoorzaken en naar de kalendermaanden . 344

D. De melkvoorziening in de mijnstreek. . . 346

HOOFDSTUK V

DE GEHOUDEN ENQUETE.

A. De gehouden enquête. 351

B. De zuigelingensterfteenquête van den Volkenbond over een deel der Limburgsche mijnstreek (District Hoensbroek en omstreken). 404

HOOFDSTUK VI

CONCLUSIES.

1. Folklore. 418
2. Geschiedenis 420
3. Verloskunde. 425
4. Kindersterfte. 436
5. Enquete. 447
6. Slotconclusie 451

CORRIGENDA 453

DE VOORNAAMSTE TABELLEN.

HOOFDSTUK III.

1. De geborenen in Limburg over de periode 1917—1926, plaatsgewijze, verdeeld in levend en levenloos aangegevenen, wettigen en onwettigen, mannelijk, vrouwelijk en in totaal. . blz. 176
2. De onwettig geborenen per 100 geborenen voor Nederland en zijn provincien vanaf 1840. 182
3. De burgerlijke staat der moeders van onwettig geboren kinderen in Limburg (1917—1926) voor de levend- en voor de levenloos aangegevene en in totaal. 184
4. Gemiddeld aantal inwoners per plaats over 1917—1926. Aantal huwenden; de levend aangegevene en de onwettige kinderen; plaatsgewijze, absoluut en per 1000 inwoners . . 186
5. Enkelvoudige, twee-, drie- en meerlinggeboorten in Limburg (1917—1926) 189
6. Levend- en levenloos aangegeven jongens en meisjes bij de enkelvoudige en meervoudige geboorten in Limburg over de jaren 1917—1926, absoluut en in procenten. 190
7. Aantal tweelinggeboorten in Limburg, verdeeld naar de legitimiteit en met onderscheiding der eerstgeborenen (1917—1926). 192
8. Overzicht van het aantal tweelinggeboorten in Limburg, met vermelding van de geslachtsverhouding en de al of niet levenloosheid der daarbij geboren kinderen (1917—1926). . . 193
9. Overzicht der drielinggeboorten in Limburg (1917—1926). 194
10. Aantal levend aangegevenen per 1000 inwoners der gemiddelde bevolking vanaf 1840. 196
11. Aantal huwenden per 1000 inwoners der gemiddelde bevolking vanaf 1840. 197
12. Levenloos aangegevenen per 1000 geborenen voor Nederland en zijn provincien vanaf 1840. 211
13. De doodgeborenen, de levendgeborenen uit de levenloos aangegevenen en de aangegeven miskramen voor de verschillende provincien over 1925—1926. 218
14. De levenloos aangegevenen in Limburg over 1917—1926 volgens de doodsoorzaken, absoluut en per 1000 geborenen. 233

15. De levenloos aangegevenen in Limburg volgens de doodsoorzaken, plaatsgewijze, absolute cijfers. . . blz. 232

16 Item per 1000 geborenen. 236

17. Overzicht der levenloos aangegevenen in Limburg met vermelding van het totaal, dat daarvan heeft geleefd en dat, hetwelk doodgeboren is, een en ander in verband met den aard der verloskundige hulp over 1917—1926. 252

18. Overzicht der levenloos aangegevenen in Limburg, met vermelding van den levensduur der kinderen, die geleefd hebben en van den vermoedelijken ouderdom der vrucht, zoowel van de levend- als van de doodgeborenen over 1917—1926. 253

19. De sterfte der moeders in Limburg over 1917—1926 volgens de doodsoorzaken, a) absolute cijfers, b) per 100 geboorten. 258

20. De sterfte der moeders in Nederland over 1917—1926 volgens de doodsoorzaken, a) absolute cijfers, b) per 100 geboorten. 260

21. De sterfte der moeders in Limburg plaatsgewijze, a) aan kraamvrouwenkoorts, b) aan andere oorzaken, c) in totaal. Absolute cijfers en per 100 geboorten. 275

22. De doodsoorzaken der levenloos aangegeven kinderen en der overleden moeders in die streken van Limburg, waar de verloskundige resultaten het minst gunstig zijn, plaatsgewijze . . 280

23. Item groepsgewijze. 283

HOOFDSTUK IV.

24. Aantal overledenen beneden het jaar op 100 levend aangegevenen in Nederland en zijn provincien vanaf 1840—1879. 287

25. Item vanaf 1880—1926. 288

26. De zuigelingensterfte in Limburg, plaatsgewijze, in totaal en aan gastroenteritis, absolute cijfers en per 100 levend aangegevenen (1917—1926). 298

27. Sterfte van kinderen beneden één maand en beneden één jaar in de provincie Limburg, volgens het geslacht en den leeftijd over de jaren 1917 tot en met 1926. 304

28. Sterfte van kinderen beneden één maand en beneden één jaar over de periode 1917—1926, volgens den leeftijd in absolute getallen, per 100 overledenen beneden het jaar en per 100 levend aangegevenen voor Limburg, Maastricht,

Heerlen, Kerkrade, Venlo, groep Horst (met lage kindersterfte) en groep Sittard (met hooge kindersterfte) en per 100 overledenen beneden het jaar voor Nederland (1923—1925). . . . . blz. 306

29. Doodsoorzaken van kinderen beneden het jaar in de provincie Limburg in de afzonderlijke jaren 1917—1926. 308

30. Doodsoorzaken van kinderen beneden één jaar over de periode 1917—1926 in absolute getallen, per 100 overledenen beneden het jaar en per 100 levend aangegevenen voor Limburg, Maastricht, Heerlen, Kerkrade, Venlo, groep Horst en groep Sittard. 310

31. Sterfte van kinderen beneden het jaar in Limburg in de periode 1917—1926 naar het geslacht, den leeftijd en de doodsoorzaken. 312

32. Sterfte van kinderen beneden het jaar in Limburg in de periode 1917—1926 naar den leeftijd en volgens de doodsoorzaken. 314

33. Sterfte van kinderen beneden het jaar in Limburg in de periode 1917—1926 naar den leeftijd en volgens de doodsoorzaken per 1000 dezer overledenen. 315

34. De (vermindering der) totale zuigelingensterfte in Limburg en Nederland tusschen de perioden 1917—1920 en 1921—1925 met cijfers voor de afzonderlijke jaren. 328

35. Item voor de sterfte in de eerste levensweek. 328

36. Item voor de sterfte in de eerste levensmaand. 329

37. Item voor de sterfte van één maand tot drie maanden. . . . 329

38. De sterfte van kinderen beneden een jaar, absoluut en per 100 levend aangegevenen, in totaal en aan gastroenteritis, over de jaren 1917—1926 voor Limburg, Maastricht, Venlo, Kerkrade, Heerlen, de stad Sittard, de groep Horst en de groep Sittard. 333

39. Item plus de daling der sterfte tusschen de perioden 1917/1921 en 1922/1926, absoluut en in procenten. 334

40. De sterfte van kinderen beneden een jaar over de jaren 1924 tot 1926 naar den leeftijd en het al dan niet gezoogd zijn, voor Maastricht, Heerlen, Kerkrade, Venlo, de groep Horst, de groep Sittard en Limburg. 338

41. De zuigelingensterfte in Limburg volgens de doodsoorzaken en naar de kalendermaanden 345

GRAPHIEKEN.

1. Aantal levend aangegevenen en aantal huwenden per 1000 inwoners voor Nederland, Noord-Holland, Limburg en Drente, 1840—1926. . . . . blz 199
2. De levenloos aangegevenen per 1000 geborenen voor Nederland, Noord-Holland, Limburg en Drente 1840—1926. . . . 213
3. De levenloos aangegevenen in Limburg volgens de doodsoorzaken 1917—1926. 225
4. Het verloop der sterfte tengevolge van het moederschap, 1917—1926, a) tengevolge van febris puerperalis, b) door de andere doodsoorzaken (gezamenlijk en apart), c) in totaal, voor Limburg en Nederland. 265
5. Aantal overledenen beneden het jaar in Nederland, Noord-Holland, Limburg en Drente, vanaf 1840. 289

CARTOGRAMMEN.

1. Aantal levend aangegevenen in Limburg (1917—1926), plaatsgewijze per 1000 inwoners der gemiddelde bevolking. . blz. 203
2. De levenloos aangegevenen in Limburg, plaatsgewijze boven het provinciaal gemiddelde. 1917—1926. 221
3. De sterfte der moeders aan kraamvrouwenkoorts in Limburg, 1917—1926, plaatsgewijze, boven het provinciaal gemiddelde. 271
4. De totale sterfte der moeders in Limburg, 1917—1926, plaatsgewijze, boven het provinciaal gemiddelde. 273
5. Overledenen beneden het jaar in totaal, boven het provinciaal gemiddelde, plaatsgewijze, 1917—1926. 291
6. Overledenen beneden het jaar aan gastroenteritis boven het provinciaal gemiddelde, plaatsgewijze, 1917—1926. . . . 293

LITERATUUR EN BRONVERMELDING.

NAAR DE HOOFDSTUKKEN GERANGSCHIKT.

FOLKLORE, ZEDEN EN GEBRUIKEN.

Academie, de kleine Christelijke, Maastricht, 18de eeuw.

ALES, A. d' : Dictionnaire Apologétique de la Foi Catholique. Paris, 1925—1928.

ANDEL, M. A. van : Volksgeneeskunst in Nederland. Diss. 1909.

ANDEL, Dr. M. A. van: Volksgeneeskundige motieven in sprookjes, sagen en legenden. N. T. v. G. 1929, I. no. 18.

Archief Venlo, Nr. 25 (Voorschriften van Hertogin Maria van Gelder tegen misbruiken bij geboorten, huwelijken en sterfgevallen, Montfort 1379).

BAKKER, C. : Volksgeneeskunst in Waterland. Een vergelijkende studie met de geneeskunde der Grieken en Romeinen. Amsterdam. 1928.

BERG, Dr. P. W. J. van den: Dogmatische volksgebruiken. Bijdragen en mededeelingen (van de) Vereeniging het Nederlandsche Openlucht-Museum, Juni 1928.

BERGMAN, Dr. W. : Pastoralmedizin von Dr. C. Capellmann, Paderborn, 1914.

BOEKENOOGEN, Dr. G. J.: Waar de kinderen vandaan komen. Volkskunde, Tijdschrift voor Nederlandsche Folklore. Gent 1911.

BROECKAERT, DOKTER WILFRIED: Rond en om het kraambed. Antwerpen, 1913.

BRUNNER, CONSTANTIN: Aberglaube an die Aerzte und an die Heilmittel, Potsdam 1927.

BUFFON, de et DAUBENTON: Histoire Naturelle, générale et particuliere (Amsterdam) 1766.

BUGGE, GUSTAV : Die rationel-empirischen Elemente der Geburtshilfe bei den Naturvölkern, Diss. Freiburg in Br. 1917?

CAPELLMANN, Dr. C.: Facultative Sterilität ohne Verletzung der Sittengesetz. Aachen 1883.

Cartularium Kloosterrade; le helft der XIIIe eeuw, Rijksarchief Maastricht.

COCK, A. de : Een zoon of een dochter? Volkskunde, Tijdschrift voor Nederlandsche Folklore, Gent 1895—1896.

COCK, A. de : Volksgeneeskunde in Vlaanderen, Gent, 1891.

DIEPGEN, PAUL : Geschichte der Medizin, I Altertum 1913, II Mittelalter 1914. Berlin-Leipzig.

ENGELMANN, Dr. GEORGES J.: La pratique des accouchements chez les peuples primitifs. Paris 1886.

FOERSTER Fr. W. : Lebensführung. Berlin und Leipzig 1919.

FRANQUINET Mr. G. D.: Beredeneerde Inventaris der oorkonden en bescheiden van de abdij Kloosterrade en van de adelijke vrouwenkloosters Marienthal en Sinnich, Maastricht 1868. (Rijksarchief Maastricht).

GEZELLE, GUIDO : Kerkhofblommen.

GILS, Dr. P.J.M. van : Eenige opmerkingen over de Middeleeuwsche boekenlijst der Abdij Rolduc. (Handelingen van het 5e Ned. Philologencongres te Amsterdam, 3 en 4 April 1907).

GOETHE, J. W. : Die Wahlverwandtschaften. 1809.

GOUGAUD, L., O.S.B. : La prière dite de Charlemagne et les pièces apocryphes apparantées. Revue d'histoire ecclésiastique, Tome XX, 1924, (Bruxelles).

HABETS, JOS. : Geschiedenis van het Bisdom Roermond en de bisdommen, die het in deze gewesten zijn voorafgegaan. Deel II. Roermond, 1890.

HERMANT, PAUL et DENIS BOOMANS: La médecine populaire, Brussel, 1929.

HOVORKA, Dr. O. VON und Dr. A. KRONFELD: Vergleichende Volksmedizin I en II, Stuttgart 1908—1909.

HUGON, ED., O.P. : La causalité instrumentale en théologie. Paris, 1907.

JANSSEN, JOANNES : Hexenwesen und Hexenverfolgung bis zum Ausbruch der kirchlichen Revolution. Kulturzustände des deutschen Volkes seit dem Ausgang des Mittelalters bis zum Begin des dreiszigjährigen Krieges. Viertes Buch. Freiburg in Br. 1903.

KAHN, FRITZ : Das Versehen der Schwangeren in Volksglaube und Dichtung, Diss. Frankfurt a.M. 1912.

KRUITWAGEN, B., O.F.M.: De beschavende invloed van de Katholieke Kerk op het Nederlandsche Volksleven tijdens de Middeleeuwen. Overdruk uit het officieel verslag van den derden Nederlandschen Katholiekendag, 1925.

KRUITWAGEN B., O.F.M.: Hemelbrieven. De Tijd, 7, 8 en 15 September 1915. Telkens 2de blad. (Amsterdam).

KRUITWAGEN, B., O.F.M.: Hoe stonden de Middeleeuwen tegenover de Eucharistie? De Katholiek, 1914.

LEERSUM, Dr. E.C. van: Over de waardeering van oude en Volksgeneesmiddelen Ned. Tijdschr. v. Gen., 1914, I, 22.

L(ESTURGEON), H. A.: Amuletten en Talismans. De Nieuwe Courant, 23 Juni 1927, Nr. 171 en 24 Juni 1927, Nr. 172. (Naar Dr. R. H. Laarsse; Das Geheimnis der Amulette und Talismane. Leipzig, 1926).

Memoriboek van Veille Goede remedie. Handschrift. (Ex libris Dr. P. J. M. van Gils, Roermond).

M. : Het een en ander uit het leven der Zeeuwsche vrouw op Walcheren, als zwangere, barende, kraamvrouw en moeder. Tijdschrift voor Practische Verloskunde, 1907.

MEULEMAN, Dr. C. : Het verzien der zwangeren. Moederschapszorg, 1924 en 1925.

Hoefijzerredacteur, Algemeen Handelsblad: Modern Fetisjisme. Avondblad, 13 November 1928.

PADTBERG, J. H. : Kritische beschouwingen betreffende reactie's ter bepaling van het geslacht van het kind voor de geboorte. Diss. Amsterdam, 1929.

PINKHOF : Suiker als wondmiddel, N. T. v. G., 1913, I no. 14.

PLOSS, Dr. H., Dr. MAX und PAUL BARTELS: Das Weib in der Natur- und Völkerkunde. Anthropologische Studiën, neu bearbeitet und herausgegeben von Ferd. Freiherrn **von Reitzenstein**, I, II en III, Berlin. 1927.

POELS, Dr. H. A. : Een Probleem (Het probleem van een bloeiend Godsdienstig leven op kerkelijk terrein te midden van een steeds verder om zich heen grijpende ontkerstening der moderne maatschappij) 1928.

POTTERS, P. : Verklaring van de Katechismus, VII, 1922.

ROYEN, G., O.F.M. : De peets peune. Limburgsch Jaarboek XXVIII, Sittard, 1922.

ROYEN, G., O.F.M. : „De pits kussen" I en II. Tijdschrift voor Taal en Letteren. Jrg. IX. Tilburg 1921.

ROOY, PROF. Dr. A.H.M.J. van: Zorg voor het moederschap in Oude Tijden. Tijdschrift voor Ziekenverpleging, 1929. I en II (15 Juli en 1 Augustus).

SCHAEPMAN, Dr. A.C.M.: Adnotanda ad resp. S. Offici d. 15 Dec. 1899 de sectione caesarea demortuae. Ned. Kath. Stemmen, April 1906.

SCHERPENZEEL, A. : Schets van den politieken toestand der gemeente Schinveld (Limburg) 1849—1869, in verband gebracht met de laatste kiezers-kwestie. Luik 1870.

SCHILGEN, HARDY, S.J.: Um die Reinheit der Jugend Dusseldorf, 1928.

SCHIPPER-LENS, J. : Eenige volksbegrippen omtrent zwangerschap, baring, kraambed en zuigelingenverpleging. Tijdschrift voor Praktische Verloskunde, 1907.

SCHRIJNEN, Dr. JOS.: De koorts afbinden: Limburg's Jaarboek, 1903.

SCHRIJNEN, Dr. JOS.: Nederlandsche Volkskunde, I en II, Zutphen (1915).

SCHRIJNEN, Dr. JOS.: Ter nadere bepaling van Wezen en Doel der Volkskunde, Tijdschrift voor Nederlandsche Volkskunde. Gent Jrg. 1913.

Servatius-klok, De St.: 3e jaargang Nr. 10 (3 Februari 1872) Maastricht H. Agatha.

STARMANS, J. H. : Het gebed of de brief van Keizer Karel. Donum Natalicium Schrijnen. Verzameling van opstellen van oudleerlingen en bevriende vakgenooten. 1929.

STARMANS, J. H. : Enquete betreffende folkloristische gegevens van Limburgsche herkomst in verband met zwangerschap, bevalling, kraambed en zuigelingenzorg. 1928.

STURKOP, S. : Bijdrage tot de kennis der zwangerschapslusten. Diss. Amsterdam, 1909.

TEMESVARY, Dr. RUDOLF: Volksbraüche und Aberglauben in der Geburtshilfe und der Pflege der Neugeborenen in Ungarn. Leipzig, 1900.

TEUFFEL(s), W. S. : Geschichte der Römischen Literatur. Neu bearbeitet von L. Schwabe, I en II Leipzig, 1890.

„Uit het dagboek van den openstaanden bisschoppelijken zetel van Roermond. Aº 1592". Moederschapszorg. Mei 1925. Heerlen.

VAMOSSY, Dr. ST. : Aus der Vergangenheit. Die medizinische Welt. Berlin, 1927. 1e jaargang Nr. 29, (Over „Dreckthérapie").

VEN, (naar) D. J. van der: Bruiloftsgebruiken. Maasbode, Ochtendblad 6 Maart 1927 (Uit Mensch en Maatschappij).

WELSENBURG, GERHARD von: Das Versehen der Frauen in Vergangenheit und Gegenwart. Leipzig 1899.

WELTERS, AD. : Bijdragen tot de geschiedenis van de Parochie Echt Maastricht. 1924.

WELTERS, H. : Feesten, Zeden, Gebruiken en Spreekwoorden in Limburg. 1877.

WITKOWSKI, G. J. : Histoire des accouchements chez tous les peuples. Paris. 1887?

WREDE, PROF. Dr. ADAM: Rheinische Volkskunde.

GESCHIEDENIS.

Annuaire de la province de Limbourg. 1824—1829. Maastricht.

BEURDEN, A. F. van : De Handelingen van den Magistraat der stad Roermond (1596—1792). Limburg's Jaarboek 1903 tot 1908.

Blad, Officieel, voor Limburg. 1e deel 2e halfjaar 1839. Nr. 1—28. Maastricht 1839.

BLOK, PROF. Dr. P. J.: Geschiedenis van het Nederlandsche Volk, I-IV, Leiden z.j.

BRUGMANS, Dr. H. en Dr. G.W. KERNKAMP; Algemeene geschiedenis I-IV. Leiden, z.j.

Bulletin des lois de la République française, 1802, Nr. 186 (Loi sur l'instruction publique, 11 floréal an X — 1 Mei 1802), Item 1803 Nr. 256 (Loi relative à l'exercice de la médecine, 19 Ventose an XI — 10 Maart 1803) Gemeentearchief Maastricht.

CAVENNE : Statistique du departement de la Meuse Inferieure, par le citoyen Cavenne, ingénieur des ponts et chaussées 1802. (Gemeentearchief Maastricht).

DESENNE, J. : Code Général français. T VIII, Paris 1819. (Loi portant qu'il sera établi à Paris, à Montpellier et à Strasbourg, des écoles destinées à former des Officiers de santé pour le service des hôpitaux, et spécialement, des hôpitaux militaires et de marine, 14 frimaire an III — 4 December 1794) Gemeentearchief Maastricht.

Egtreglement ver de Steeden en ten plattenlande, in de Heerlijkheden en Dorpen, staande onder de Generaliteit 1664. (Rijksarchief Maastricht)

Exposé de la situation administrative de la province de Limbourg, fait au conseil provincial par la députation des états, Annex au Mémorial Administratif de 1836. Liège, 1836.

Exposé de la Situation administrative de la province de Limbourg, fait au conseil provincial par la députation des états, dans la session ordinaire de 1837. Liége 1837.

EYKEL, R.N.M., enz. : Rapport aan den Minister van Arbeid, Handel en Nijverheid, van de Staatscommissie inzake kraamhulp, met betrekking tot de vraag, hoe de kraamverzorging in Nederland geregeld dient te worden. Verslagen en Mededeelingen betreffende de volksgezondheid. 1927.

FLAMENT, A.J.A. : De provincie Limburg een Nederlandsch Gewest, grootendeels Geldersch. z.j.

GEUSAU, BARON VON: De politieke indeeling van Limburg, 1794—1839. Publications de la société historique et archéologique dans le duché de Limbourg. 1903.

GEYL, Dr. : Over de opleiding en maatschappelijke Positie der vroedvrouwen in de 17de en 18de eeuw. Medisch weekblad, 1897.

GOOSSENS, Dr. W. : Geschiedenis van het tegenwoordige Bisdom Roermond en van de Bisdommen, die het in deze gewesten zijn voorafgegaan door Jos Habets. Vierde deel. Tweede stuk. (1927).

Jaarboek voor het Hertogdom Limburg 1846, 1850, 1851.

Jaarverslag 1928 (van het) St. Joseph Ziekenhuis, Heerlen.

Jaarverslag(en) van het Geneeskundig Staatstoezicht, van 1878 (1865) tot 1900.

Jaarverslag(en) van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, van 1901 tot 1919.

(Jaar)verslag(en) van den hoofdinspecteur van de volksgezondheid, (in het bijzonder) belast met het toezicht op de handhaving van de wettelijke bepalingen betreffende besmettelijke ziekten, van de wet regelende de uitoefening van de geneeskunst, de geneeskundige armenverzorging en de begraafwet van 1920 tot 1922.

Jaarverslag(en) van den hoofdinspecteur van de volksgezondheid voor de hygiene van het kind, 1920 tot 1922.

(Jaar)verslag(en) van den Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid, belast met de leiding van het geneeskundig Staatstoezicht op de Volksgezondheid met uitzondering van dat op de kinderhygiëne en de tuberculosebestrijding, over het jaar 1923. Item over 1924 en 1925.

Jaarverslag(en) van de Inspectie voor de kinderhygiëne en de tuberculosebestrijding, over het jaar 1924 (1923). Item over 1925.

(Jaar)verslag van den hoofdinspecteur van de Volksgezondheid, belast met het toezicht op de handhaving van de wettelijke bepalingen betreffende besmettelijke ziekten. (Tevens belast met het toezicht op de handhaving van de wet regelende de uitoefening van de geneeskunst, de geneeskundige armenverzorging, de begraafwet, de wet tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging en de wet tot toepassing van middelen voor ontsmettings- of zuiveringsdoeleinden) over het jaar 1926.

(Jaar)verslag over het jaar 1926 van de Inspectie voor de hygiëne van het kind, de tuberculosebestrijding en de bestrijding der geslachtsziekten.

Jaarverslag (der) R.K. Vereeniging het Limburgsche Groene Kruis over het jaar 1922. Item over de jaren 1925—1928.

Memoriael van administratie der provincie Limbourg. IX deel. Tweede halfjaar van 1837. Nr. 163 — 301. Hasselt 1837.

Mémorial administratif de la Province de Limbourg, Année 1831. Nr. 1—247 Tome II. Hasselt 1831.

Mémorial administratif de la Province de Limbourg 1837.

MERLIN, M. : Repertoire universel et raisonné de Jurisprudence, 5e ed. Tome XX (bl. 105 vv.) Bruxelles 1827.

Provinciaal Blad van Limburg (Een aantal jaargangen van). Oorspronkelijk genoemd Verz. van besluiten, aanschrijvingen en bekendmakingen van het gouvernement der provincie Limburg 1815—1816; daarna Administratief memoriaal der prov. Limb. 1817—30; Adm. mem. voor Nederl. Limb. 1839/40; Admin. memor. voor het hertogdom Limb. 1840—50; Prov. blad van het hertogdom Limb. 1851—68; Prov. blad van Limburg 1869 — heden.

Rapport fait aux Nobles et très Honorables Seigneurs les Etats de la province de Limbourg, dans leur Sèance de 1819, par les Etats députés.

Rapport fait par la Députation des états de la province de Limbourg, a l'assemblée générale, dans la session de 1820. Item de 1821 et de 1922 (tweetalig).

Reglement door den magistraat, betreffende de opleiding en het examen van verloskundigen, 29 Sept. 1779. Recessen der Stad Maastricht.

Reglement door den magistraat voor de vroedmeesters en vroedvrouwen, 29 Sept. 1779. Recessen der stad Maastricht.

ROOY, PROF. Dr. A.H.M.J. van: Zorg voor het moederschap in Oude Tijden. Tijdschrift voor Ziekenverpleging, 1929, II en III (1 en 15 Aug.)

Société de la Maternité: Listes des souscriptions, pl. m. 1830. (Handschrift. Gemeente-archief Maastricht).

Société Maternelle: Registre aux délibérations du conseil d'Administration de la société maternelle, établie à Maestricht, chef lieu du département de la Meuse inférieure. 1812—1815 (Handschrift. Gemeente-archief Maastricht).

SOLINGEN, : Spiegel der vroed-vrouwen, behelsende een klaer onderrigt van sware verlossingen der kramende vrouwen, soo om deselve te helpen, als ook om in veel sware Toevallen behulpzaam te zijn. Neffens een klaer berigt ontrent het keeren der qualyk staende Geboorten. Door Justina Dittrichs, genaemt Siegemund, ordinaar Vroedvrouw aan 't Keurvorstelijk Hof van Brandenburg. Als mede een onderrigt omtrent het Ampt en Pligt der Vroedvrouwen. Amsterdam 1691.

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1818 Nr. 16 (Wet van 12 Maart 1818 ter regeling van hetgene betrekkelijk is tot uitoefening van de verschillende takken de geneeskunst).

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1818, Nr. 25 (Besluit van den 31sten Mei 1818, houdende een reglement betrekkelijk het geneeskundig Onderzoek en Toevoorzicht).

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1865, Nr. 58. (Wet van den 1sten Juny 1865, regelende het geneeskundige Staatstoezicht).

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1865, Nr. 59. (Wet van den 1sten Juny 1865, regelende de voorwaarden tot verkrijging der bevoegdheid van geneeskundige, apotheker, leerlingapotheker en vroedvrouw).

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1865, Nr. 60. (Wet van den 1sten Juny 1865, regelende de uitoefening der geneeskunst.

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 1901 Nr. 157. (Wet van den 21sten Juny 1901, houdende regeling van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid).

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 1919 Nr 784. (Wet van 27 November 1919, houdende regeling van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Gezondheidswet).

Table alphabétique des Matières contenues dans les procès-verbeaux des seànces du conseil provincial du Limbourg, Session de 1836.

Tafel, Alphabetische, der stoffen vervat in de proces-verbaelen der zittingen van den provincialen raed van Limburg. Sessie van 1837.

Verslagen en mededeelingen betreffende de Volksgezondheid, 1926, 1927 en 1928.

Verslag van Gedeputeerde Staten der Provincie Limburg, gedaan in de Vergadering van Provinciale Staten in 1823. Item in de jaren 1824—1828.

Verslag van Gedeputeerde Staten van het Hertogdom Limburg aan de Provinciale Staten in derzelver gewone vergadering van het jaar 1842. Item van de jaren 1843—1852.

Verslag van den toestand van het Hertogdom Limburg over 1852 door de Gedeputeerde Staten aan de Staten van dat gewest gedaan in de zomervergadering van 1853. Item van de jaren 1854—1862.

Verslag van den toestand van het hertogdom Limburg in het jaar 1862, gedaan aan de Provinciale Staten van dat gewest, door de Gedeputeerde Staten, in de zomervergadering van het jaar 1863. Item van de jaren 1864—1902.

Verslag van den toestand van het Hertogdom Limburg over 1902, in de zomervergadering van 1903 aan de Provinciale Staten aangeboden. Item van 1904—1906.

Verslag van den toestand van Limburg over 1906 in de zomerzitting van 1907 aan de Provinciale Staten aangeboden. Item van 1907 tot heden.

WILDE, Dr. C. : Algemeene Geschiedenis. IV (Nieuwste Geschiedenis), Leiden 1908.

WIT, Mr. J. J. de en A.J.A. FLAMENT: De vorming der heerschappijen op het grondgebied in Limburg of die zich daarover hebben uitgestrekt van de Romeinsche Overheersching tot 1814—1817. Publications de la société historique et archéologique dans le Limbourg. 1911.

WOLTERING, Dr. : Rapport betreffende genees- en verloskundige hulp in Limburg, uitgebracht aan Gedeputeerde Staten van Limburg in 1904 met bijlagen (Handschrift. Provinciaal Archief, Maastricht).

VERLOSKUNDE.

BOLK, PROF. Dr. L. : Een zeer merkwaardig menschelijk dubbelmonstrum: cranioamniopaag. N.T. v.G., 1926, I, Nr 19.

BRUINSMA, Dr. G. W. : Geboorten in Nederland, doodgeborenen, levensvatbaarheid en verloskundige hulp. N.T. v.G. 1905 I 14 en I 15.

BUREAU, PAUL. : L'Indiscipline des Mœurs, Paris 1927.

DRIESSEN, Dr. L. F. : De gynaecologie 30 jaar geleden en thans. N. T. v. G. 1928 Nr 12.

ENGELHARD, PROF. J.L.B.: Over baarmoederverscheuring. N.T. v.G. 1928, I, Nr. 25.

FINALY, Dr. RUDOLF : Verslag over 76 gevallen van cervicale Keizersnede N. T. v. G. 1927, II, no. 4.

FOLMER, H. R. : Verslag van 1247 baringen. Diss. Amsterdam, 1923.

HERWERDEN, Dr. M. A. van: Het verband tusschen menstrueelen kringloop en Ovulatie. N.T. v.G. 1928, II, Nr. 29.

HOEVEN, PROF. Dr. P. C. F. van der: Hydramnion, N. T. v. G., 1929, Nr. 16.

HOEVEN, PROF. Dr. P. C. F. van der: Wanneer moet de zwangere in de cliniek bevallen? N. T. v. G., 1928, Nr. 33.

IMMINK, E. A. : Solutio placentae met een foetus papiraceus, N.T. v.G. 1927, Nr 24.

KISMAN, M. : Manueele verwijdering der placenta. Diss. Amsterdam 1929.

KOUWER, PROF. B.J. : Afdrijving der vrucht op gronden van geneeskundigen aard N. T. v. G., 1928, II, no. 48 (E. J. Bok-Kouwer, N. T. v. G., 1929, I, no. 8).

METHORST Mr. H. W.: De beteekenis van den achteruitgang van het geboortecijfer in Nederland, Amsterdam, 1914.

METHORST, H. W. : Nederlandsche bevolkingsstatistiek. De Economist 1913, blz. 127 vv., blz. 2550 vv. en blz. 367 vv.

MIJSBERG, Dr. W. A. : Het jongensoverschot onder de geborenen en de getalsverhouding der beide seksen bij de conceptie N. T. v. Gen., 1926, II, Nr. 8.

NIJHOFF, PROF Dr. G. C.: De verloskunst van Max Hirsch op het Duitsche gynaecologencongres. N. T. v. G., 1929, II. Nr. 37.

NIJHOFF, PROF. G. C.: Het wegnemen der baarmoeder na de keizersnede. N. T. v.G., 1926, I, 5.

NIJHOFF, PROF. Dr. G. C.: Placenta praevia. N. T. v. G., 1928, Nr. 19.

NIJHOFF, PROF. G. C.: Tweelingen. N. T. v. G., 1928, I, 17.

PINKHOF. : De vruchtbaarheid der Duitsche volksklasse. (Naar Julius Wolf, Berliner Tageblatt) N. T. v. G., 1928, Nr. 51.

ROOY, PROF. Dr. A.H.M.J. van: De waarde der nieuwe keizersnede voor de behandeling van placenta praevia centralis. Ned. Tijdschr. v. Gen. 1922, II bl. 111.

ROOY, PROF. Dr. A.H.M.J. van: Pyelitis gravidarum. N. T. v. G., 1928, Nr. 3.

ROOY, PROF. Dr. A.H.M.J. van: Treub's leerboek der verloskunde, 1925.

SANDERS, Dr. J. : De levenloos aangegevenen. N.T. v. G. 1926, II, Nr. 12.

SANDERS, Dr. J. : De sterfte aan thrombose en embolie en phlegmasia alba dolens, embolie en plotselinge dood in het kraambed in Nederland, N.T. v.G. 1929, I Nr. 23.

SANDERS, Dr. J. : Enkele cijfers betreffende de meerlinggeboorten N. T. v.G. 1928 I Nr. 24.

SANDERS, Dr. J. : Enkele cijfers over meerlinggeboorten. N. T. v. G., 1928, II, Nr. 38.

SANDERS, Dr. J. : Het Jongensoverschot der levenloosgeborenen. Geneeskundige Gids, 2 en 9 Dec. 1927.

SCHAANK, J.R.H. : Over de doodsoorzaken der pasgeborenen. Diss. Leiden 1929.

SNOO, PROF. K. de : De cliniek der endometriosen. N. T. v. G., 1928, Nr. 43.

SNOO, PROF. K. de : Een goedaardig geval van eclampsie. N. T. v. G., 1930 Nr. 16.

SNOO, PROF. K. de : Huidgangreen van den rechter voet bij een pasgeborene. N.T. v.G. 1928, Nr. 32.

SNOO, PROF. K. de : Over thrombose, N.T. v.G. 1928, II, Nr. 30.

STARMANS, J. H. : De Katholieke Ziekenfondsen. N. T. v. G., 1928, I, 3.

STEUR, W. E. : Bloedingen in het Nageboortetijdperk. Diss. Amsterdam, 1928.

TAK, PH. : Iets over Solutio Placentae, N. T. v.G. 1929, Nr. 27.

TREUB, PROF. HECTOR.: Leerboek der Verloskunde. 1913.

VERSLUYS, J.J. : Bijdrage tot de tweelingenpathologie in verband met de erfelijkheid. Diss. Amsterdam, 1928.

VUGT, D. van : Bijdrage tot de aetiologie, kliniek en therapie van de phlegmasia alba dolens. Diss. Amsterdam 1929.

WAARDENBURG, Dr. P. J.: De tegenwoordige stand van het tweelingenvraagstuk N.T. v.G. 1928, I, Nr. 16.

WILLEMSE, Dr. A. : Een zeldzaam monstrum. N.T. v. G. 1924, I, Nr. 16.

WOLF, JULIUS : Die neue Sexualmoral und das Geburtenproblem unserer Tage. Jena 1928.

VERLOSKUNDE, ZUIGELINGENSTERFTE.

AALBERSE, (PROF) Mr. (P.J.M.): Kindergeboorten en Kindersterfte. Katholiek Sociaal Weekblad, 1917, Nr 32 t/m 37.

METHORST, Mr. H. W. Geboorteachteruitgang en Zuigelingenbescherming. N.T. v. G. 1916, I, Nr 15.

Statistiek van Nederland. Bijdragen tot de Statistiek van den loop der bevolking in Nederland over de jaren 1917 tot 1920.

Statistiek van Nederland. Statistiek van den loop der bevolking van Nederland. Over de jaren 1921 tot 1927.

Statistiek van Nederland. Bijdragen tot de statistiek van de sterfte naar den leeftijd en de oorzaken van den dood. Over de jaren 1913 tot 1920.

Statistiek van Nederland. Statistiek van de sterfte naar den leeftijd en de oorzaken van den dood over de jaren 1921 tot 1927.

Statistiek van Nederland. Volkstelling 31 December 1920. Aandeel van elk der voornaamste kerkelijke gezindten in het totaal der bevolking van iedere gemeente (met 5 cartogrammen en een graphiek) 1923.

WAARDENBURG, Dr. P.J.: De biologische achtergrond van aanleg, milieu en opvoeding. Groningen, 1927.

ZUIGELINGENSTERFTE.

BARENTSEN, P. A. : Over de kindersterfte ten plattelande van Oost-Noord-Brabant. N.T. v.G. 1922, II, Nr 6.

BARENTSEN, P. A. : Over kindersterfte, alcoholisme en criminaliteit in Oost-Noord-Brabant, N.T. v.G. 1923, II, Nr 3.

BARENTSEN, P. A. . Over menschengroepen. N.T. v.G. 1928, I Nr. 19.

FINKELSTEIN, PROF. Dr. H.: Lehrbuch der Saüglingskrankheiten. Berlin 1921, Item 1924.

FLÜGGE, CARL : Grundriss der Hygiene, Leipzig, 1915.

GORTER, (PROF.) Dr. E.: De voeding van gezonde en zieke zuigelingen. Leiden 1923.

GORTER, (PROF.) Dr. E.: Kindergeneeskunde I. Leiden, 1928.

JANSEN, H. J. (Vroedvrouw): Zuigelingensterfte en zuigelingenverzorging in Midden-Noord Brabant. Het R.K. Ziekenhuis en de R.K. Charitas, 27 April 1926.

JONKERS, E. J. : Beschouwingen over de oorzaken der groote kindersterfte. Groningen, 1903.

Kindersterfte in verband met voedingswijze en sociale omstandigheden, te 's Gravenhage en Scheveningen (Onderzoek 1908 t/m 1912) en middelen ter verbetering. 's Gravenhage 1913.

KOENEN, Dr. H.P.J. : Kleuterzorg op het platteland. Tijdschrift voor sociale geneeskunde. (Kleuternummer) Maart 1928.

KOENEN, Dr. H.P.J. : Ziektewet en Kinderhygiene op het platteland. Tijdschrift voor Sociale geneeskunde, Jan. 1927.

KOENEN, Dr. H.P.J. : De mogelijke beteekenis van ziekte- en ziektefondswet voor de zuigelingenbescherming op het platteland. Ned. T.v. Gen. 1929, I, Nr 14. (6 April 1924).

KOENEN, Dr. H.P.J. : Zuigelingenbescherming op het platteland. Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde. October 1924.

KRANENDONK-DUFFELS, commissie Dr. J. A. van: Verslag der commissie ter bestudeering van den melktoestand en de mogelijkheid van toepassing der melkhygiëne in de mijnstreek, op 20 Juni 1925 benoemd door de Afd. Heerlen en Omstreken der Ned. Maatschappij t. bev. der geneeskunst.

LANGE, PROF. Dr. C. de: Uit de cliniek der tuberculose van het kind. N. T. v.G. 1928, II Nr. 52.

Maandschrift van het Centraal Bureau voor de Statistiek, d.d. 31 Januari 1924, 31 Januari 1925, 30 Januari 1926, 31 Januari 1927 en 28 Februari 1927. (Zuigelingensterfte volgens den leeftijd).

METHORST H.W. : Eenige cijfers betreffende de sterfte van kinderen beneden het jaar in Nederland. De Economist 1909. bl. 665 v.v.

METHORST, Mr. H. W.: Zuigelingensterfte in Nederland in verband met de uitkomsten van het Haagsche onderzoek 1908—1909. N.T. v.G. 1913, I Nr 16.

SCHUURMANS-STEKHOVEN, Dr. W.: De toekomstige organisatie der maatschappelijke gezondheidszorg in Nederland (Praeadvies voor het 34ste congres voor openbare gezondheidszorg te Middelburg op 28 en 29 Juni 1929). Tijdschrift voor sociale hygiëne, Juni/Juli 1929, bl. 207 v.v.

Sterfte van kinderen beneden één jaar volgens den leeftijd en de doodsoorzaken in de provincie Limburg, in Maastricht, in Heerlen, in Kerkrade, in Venlo, in de groep Horst en in de groep

Sittard, in 1917. Item in de jaren 1918 tot 1926. (Opzettelijk verzameld door het Centraal Bureau voor de Statistiek).

Sterfte van kinderen beneden één jaar volgens het al of niet gezoogd zijn voor Limburg, Maastricht, Heerlen, Kerkrade, Venlo, de groep Horst en de groep Sittard over 1924. Item over 1925 en 1926. (Opzettelijk verzameld op het Centraal Bureau voor de Statistiek).

TRUYEN, JAN : De kindersterfte in Limburg. Leiden 1918. (Overdruk uit het Katholiek Sociaal Weekblad).

Verslag met graphieken van de tweede over Groot-Maastricht gehouden woningtelling in het jaar 1926 met de graphieken van de eerste telling gehouden in 1922.

Verslag van den Keuringsdienst van Waren in het gebied Maastricht over het tijdvak van 1 Februari tot en met 31 December 1922. Item over de dienstjaren 1923 tot 1928.

WILLEMSE, Dr. A. : Consultatiebureau en Zuigelingensterfte in de gemeente Kerkrade. Het R.K. Ziekenhuis en de R.K. Charitas, 11 en 23 Dec. 1924 en 6 Jan. 1925.

WILLEMSE, Dr. A. : Consultatiebureau en Zuigelingensterfte in Kerkrade. Het R.K. Ziekenhuis en de R.K. Charitas, 25 Mei 1926.

WILLEMSE, Dr. A. : Eenige gegevens over Consultatiebureau voor zuigelingen in de Mijnstreek over 1924. Het R.K. Ziekenhuis en de R.K. Charitas, 1 April 1925.

WYBRANDS, W. : Over zuigelingensterfte, mede naar aanleiding van de zuigelingensterfte in den Gelderschen Achterhoek in de jaren 1903—1907 en 1911. Diss. Groningen, 1914.

Zuigelingensterfte, dalende, hoewel nog niet bevredigende. Nederlandsche bond tot bescherming van Zuigelingen. 1924.

Zuigelingensterfte, nog altijd dalende, hoewel nog niet bevredigende. Ned. Bond tot bescherming van zuigelingen 1930.

VERLOSKUNDE EN/OF ZUIGELINGENSTERFTE, ENQUETE.

A.

MEULEMAN, Dr. C. : De nood der ongehuwde moeder. Roermond 1929.

PEETERS, Dr. JOS. : Vijf en twintig jarige verloskundige praktijk in het land van Weert. Lezing 1923. (Handschrift).

STARMANS, J.H. : Enquete betreffende de verloskundige hulp en de zorg voor het kind in de Provincie Limburg over de jaren 1917 tot en met 1926. (Gehouden in 1928).

B. Enquete van den Volkenbond 1927 (in verband met de Zuigelingensterfte in een deel der Limburgsche Mijnstreek).

Het Volkenbondsonderzoek naar de oorzaken der zuigelingensterfte. Leiden 1930.

HOOFDSTUK I.

FOLKLORE, ZEDEN EN GEBRUIKEN.

De volksgeneesmiddelen van heden zijn de wetenschappelijke middelen van gisteren.

M.A. van Andel,
Volksgeneeskunst in Nederland.

ALGEMEEN GEDEELTE.

UIT de overoude tijden van moederzorg komt tot ons, fluisterend vaak en geheimzinnig, de stem der folklore.

De term „folklore", het eerst gebruikt door Mr. Thoms, secretaris der Cambden-Society, omvatte z.i. „the traditional beliefs, legends and customs, current among the common people".

Folklore, aldus Schrijnen, beduidt „het weten, de wijsheid des volks, de mondeling voortgeplante volksoverlevering en niet de kunde van en aangaande het volk".

Gaandeweg echter werd het subjectieve begrip vervangen door het objectieve.

In werken over volkskunde in deze laatste beteekenis vindt men een rijkdom van folkloristische gegevens, verzameld in alle wereldeelen. Dergelijke literatuur bewijst door vergelijking goede diensten als men de gegevens uit eigen gewest wil ordenen en verklaren, als men hun vaak ouden oorsprong wil opsporen.

Aan een onderdeel dier volkskunde zullen wij in deze studie eenige nadere aandacht moeten schenken, n.l. aan de Volksgeneeskunde, en wel ter oriëntatie in het folkloristisch feitenmateriaal betrekking hebbende op de verloskunde en de zuigelingenzorg in Limburg.

Op de vraag wat volksgeneeskunde is, antwoordt van Andel [1]) „Onder volksgeneeskunde verstaat men alles, wat het volk, steunende op mondelinge of schriftelijke overlevering op eigen initiatief en op eigen verantwoording aanwendt om ziekten of verwondingen te genezen, dus zonder daarbij medische hulp of medische voorlichting in te roepen".

Korter kan het antwoord luiden: De volksgeneeskunde is het complex der ziektebegrippen, ziekteoorzaken, onderzoekings- en geneesmethoden van het volk, in tegenstelling met de geneeskundige wetenschap en de kunst der artsen.

Niet alleen bij ziekten en verwondingen, ook in de teerste oogenblikken van 's levens bloei, is de volksgeneeskunde een welwillende gezellin.

Na deze toevoeging moge van Andel vervolgen: „Wanneer men" op het gebied der volksgeneeskunde „een onderzoekingstocht gaat ondernemen, dan blijkt het, dat naast de officieele therapie een andere bestaat, welke met totaal verschillende geneesmiddelen werkt, die minstens evenveel blijvende of tijdelijke aanhangers

[1]) M.A. van Andel: Volksgeneeskunst in Nederland (1909), bl. 4 e.v.

telt als de schoolgeneeskunde, en die meestal zonder bevredigende diagnose en zonder eenige duidelijke voorstelling te bezitten omtrent aard of werking der toegepaste middelen, alleen op de ruwe empirie steunende, vol vertrouwen haar zonderlinge middelen toepast. Dit is de eigenlijke volksgeneeskunde, die zich hoofdzakelijk op het gebied der therapie beweegt en haar adepten bij duizenden telt".

Deze volksgeneeskunde bestrijkt een terrein vol goede trouw. Van haar maakt men geen beroep, wijl haar aanhangers doorgaans belangeloos werken. Zoo is zij onderscheiden van de kwakzalverij, waarbij gewinzucht en volksmisleiding hoogtij vieren.

Wanneer wij, in verband met ons onderwerp: het moederschap in Limburg, het domein der volksgeneeskunde betreden, kunnen wij het ons dienende gebied nader afbakenen en zullen wij er ons toe beperken in deze provincie een onderzoek in te stellen naar de hier bestaande volksmiddelen en het heerschende volksgeloof, alsmede naar de hier bekende of alsnog in zwang zijnde oude gebruiken en volksgewoonten in verband met zwangerschap, bevalling, kraambed en zuigelingenverzorging.

Hiermede is aangegeven een nog onontgonnen deel der cultuurgeschiedenis van het Limburgsche land.

Een oudere cultuur wijkt niet voor een latere zonder in 's menschen geestesleven resten van andere beschavingstoestanden, van een primitiever tijdperk van ontwikkeling na te laten. De geestesgesteldheid van de breede lagen des volks verandert niet in eens, maar vaak eerst in den loop der eeuwen.

Dit is ook de gang van zaken op geneeskundig terrein.

De volksgeneeskunde is een monument, dat rust op alle tijden, „ein lebendiges Denkmal, aus Urzeiten ragend in die Jetztzeit".

Zij begint in den tijd als eigen hulp of de hulp der medemenschen nog de plaats van den arts innemen. Zoodoende is de geneeskunde in den ruimsten zin genomen veel ouder dan het beroep van geneeskundige, dat zich langzamerhand door arbeidsverdeeling ontwikkelde. De geneeskunde was en is nog het gevolg van het streven naar zelfbehoud en van menschelijke hulpvaardigheid.

De ontwikkeling der geneeskunde gaat echter reeds zeer vroeg een stap verder, — vooruit kunnen wij moeilijk zeggen —, als er een verbinding ontstaat tusschen empirische geneesmethoden en daemonische opvattingen der natuur. De geneeskunst is dan niet meer ieders werk, maar als medicijnmannen treden personen op, die ook anders de betrekkingen met de geesten onderhouden, n.l. toovenaars en dergelijke, „welche das wachsende Erfahrungswissen mit dem Nimbus des dämonenbezwingenden Kultus klug zu umgeben verstehen". [1]) In dezen primitieven gedachtengang werd elk ziektegeval, waarvan de oorzaak niet duidelijk was, aan daemonische invloeden, aan toovenarij toegeschreven, nu eens aan een boozen vijand, dan weer aan den geest van een doode, aan specifieke ziekte-damonen, aan een daemonisch dier, dat in het lichaam dringt, aan een heks, of wel aan een magisch gift, een slag, stoot, schot of blik.

Ethisch hooger staat de o.i. oudste opvatting, dat ziekten de straf der godheid of in later tijd de wraak van beleedigde daemonen zijn voor begane misstappen. De pijnen der baring vinden wij reeds als een straf genoemd in het boek Genesis.

Eindelijk krijgen wij de van metaphysiek bevrijde, wetenschappelijke geneeskunde. Deze echter blijft in dit hoofdstuk buiten beschouwing.

Bij vele stammen bleef het op geneeskundig gebied bij ruwe empirie, met nu eens grootere, dan weer kleinere beinvloeding door toovenaars of bedienaren van den eeredienst.

Bij de oude vóór-Christelijke Aziatische volken werd het **moederschap** omringd met goed bedoelde pogingen tot hulpverleening; het natuurkundig begrijpen van wat er bij de baring plaats grijpt, kwam echter slechts in zeer geringe mate tot

---

[1]) Dr. O. von Hovorka und Dr. A. Kronfeld: Vergleichende Volksmedizin, Stuttgart 1908—1909, I, blz. XV.

ontwikkeling, vooral omdat de gedachten te veel gericht waren op invloeden van bovennatuurlijke wezens [1]).

In groote beschavingscentra, als Assyrie, Babylonië, Egypte of Indië, waar zich een machtig, georganiseerd priesterdom ontwikkelde, ontstond allengs een door voorrechten beschermde beroepsgeneeskunde. De priesters verzamelden alles uit vroeger tijden, zij vermeerderden dit met nieuwe ervaringsfeiten en weefden dit te zamen met hun daemonisch-theistische wereldbeschouwing. Hun theurgisch-empirische behandelings-methode werd ten slotte een deel van den cultus, waartoe geen onbevoegde mocht naderen.

Alleen in Griekenland was de gang van zaken anders. Al werd ook daar een priestergeneeskunst uitgeoefend in de tempels van Asklepios, deze vormde toch niet, als in de andere Oostersche landen, den hoogsten ontwikkelingsvorm. Op den bodem van klassiek Hellas ontstond daarnaast de voorlooper der latere wereldgeneeskunde, de kunst van Hippocrates, gebaseerd op critische aanschouwing en onbevangen onderzoek, en vrijwel bevrijd van het mysticisme der priesters.

Hippocrates (460—380 v. Chr.) vestigde ook de diagnostiek der zwangerschap op zekerder basis. Vooral het wegblijven der menstrueele bloedingen vinden wij bij hem als diagnosticum vermeld. De oude Aziatische literatuur repte daar niet van; de oud-Egyptische noemde wel de veranderingen van de borsten, in de gelaatskleur en voorts de misselijkheid. Hippocrates eischt ook het regelmatig inwendig onderzoek der vrouwen, dat hem de veranderingen aan de zwangere baarmoeder leerde kennen. Ook het uitwendig onderzoek had zijn aandacht, evenals de voorzorg in de zwangerschap en de zorg tijdens het kraambed. De Hippocratische eed keerde zich tegen vruchtafdrijving. [2])

Na den ondergang van het onafhankelijke Griekenland boette de Grieksche geneeskunde veel van haar strenge denkwijze in, toch had zij nog waardige vertegenwoordigers niet alleen tijdens de bloeiperiode van de Alexandrijnsche school, maar ook te Rome.

Te Alexandrië ontdekte Herophilos de eierstokken, echter zonder hun functie te begrijpen. Ook beschreef hij de bevalling-hinderende verkrommingen der wervelkolom (pl. m. 280 jaar v. Chr.).

Te Rome werkten in de eerste en tweede eeuw na Christus Celsus, Soranos en Galenus. Celsus beschreef de later weer vergeten inwendige keering op den voet. Soranos schreef een, alléén over de verloskunde handelend boek. Hij gaf een goede beschrijving van de baarmoeder en wijdde alle aandacht aan de bescherming van het perineum en aan de zorg voor de(n) pasgeborene. Van de vroedvrouwen verlangt hij dat zij hun handen goed zullen verzorgen, dat zij deze verre houden van onreinheden en ze voor iedere bevalling goed reinigen. Galenus, die te Alexandrië gestudeerd had, beschrijft o.a. de z.g. zwangerschapstoxicosen der moeder.

De opvolgers van Hippocrates verwisselden echter over het algemeen maar al te spoedig den weg van de nuchtere waarneming en van voorzichtige inductie met dien der natuurphilosophische speculatie. Door gemis aan degelijken steun was het rationalisme maar al te vaak niet voldoende bestand eenerzijds tegen de Oostersche mystiek, anderzijds tegen de in het Romeinsche rijk welig woekerende volksgeneeskunde, zoo vol ruwe empirie en primitief bijgeloof.

In het oude Rome, waar meestal de pater familias of slaven voor het lichamelijk welzijn zorgden, was aan de Grieksche geneeskundigen, naast bewondering, ook wantrouwen en tegenwerking ten deel gevallen. Deze en het den Romeinen aangeboren en steeds groeiend bijgeloof leidden er toe, dat in het Westen de volksgeneeskunde — geen inheemsche, maar een conglomeraat van de geneesmethoden van alle volken van het wereldrijk — naast bétere kennis, in zwang bleef en ten slotte de wetenschappelijke geneeskunde in het Westen geruimen tijd verdrong.

---

[1]) Prof. Dr. A.H.M.J. van Rooy: Zorg voor het moederschap in oude tijden, Tijdschrift voor ziekenverpleging, 15 Juli 1929, Blz. 519.

[2]) Prof. Dr. A.H.M.J. van Rooy, l.c. (1 Augustus 1929), blz. 537 vv.

Het is Cajus Plinius Secundus, (23-79 na Chr.) die in zijn Historia Naturalis alles verzamelde uit Grieksche, Romeinsche, Keltische, Egyptische en Aziatische medische overleveringen, welke ons op de destijds gebruikelijke volksgeneesmethoden den besten kijk geeft en tot hun verdere verspreiding den grooten stoot gaf.

Een zeer groot aantal zijner gegevens komt overeen met de praktijken der huidige volksgeneeskunde. En zoo is zijn boek „de schakel tusschen den grauwen voortijd en het heden". [1]) Uit den rijken inhoud van het boek kunnen wij de oorspronkelijke beteekenis of de overoude herkomst van vele geneeskundige volksgebruiken van heden leeren kennen. [2])

In het Byzantijnsche rijk verviel de (Grieksche) geneeskunde nooit in die mate, waarin dat het geval was in het Avondland, waar bij den ondergang van 't West-Romeinsche Rijk de wetenschappelijke geneeskunde door de stormen der volksverhuizing praktisch werd uitgedoofd, terwijl de oude volksgeneeskundige begrippen en methoden overgingen op de volken, die geroepen waren den afgebroken draad der beschaving weder op te nemen.

Bij de Germanen werd de geneeskunst in de eerste plaats uitgeoefend door plantenkennende vrouwen en door daemonenverjagende toovermannen. Ook hier werd de meerderheid der ziekten aan daemonische invloeden toegeschreven, weshalve ook in het Germanenland de geneeskunde met de toovenarij en den godsdienst een geheel ging vormen.

Al deze tijdperken hebben invloed gehad op het samenstel der Europeesche volksgeneeskunde, zoodat zij ten slotte gevormd werd uit brokstukken van Keltischen, Germaanschen, Slavischen, Italischen, Griekschen en Oosterschen oorsprong

Dan bracht het Christendom allengs de verchristelijking der oude, heidensche gebruiken. De Heiligen, het gebed, zegeningen en gewijde voorwerpen traden in de plaats van heidensche goden, van godsdienstige handelingen en van toovespreuken.

Weldra oefende de priesterschap weer grooter invloed uit op de geneeskunde. De monnikken waren in staat den schat hunner kennis uit te breiden door empirisch onderzoek en door de studie der ouden. De elementen der goede antieke traditie vonden ijverige bestudeering in de beroemde, door de Benedictijnen in de 11de eeuw gestichte school van Salerno. De kruidtuinen der kloosters zijn welbekend.

Of Constantinus van Africa, van wien in de middeleeuwsche boekenlijst van Rolduc drie boeken [3]) voorkomen, behalve door zijn geschriften, ook door persoonlijk contact op de geneeskunde van Salerno invloed heeft uitgeoefend, is volgens Diepgen [4]) onzeker.

Gelijk in den voorhippocratischen tijd gingen in het Westen de volksgeneeskunst en de beroepsgeneeskunde langen tijd eenzelfden weg. De opkomst der universiteiten en het verschijnen van een wetenschappelijk gevormden artsenstand brachten ten slotte definitieve scheiding.

Al zijn er nog punten van contact, waardoor de eerste uit de andere meerdere malen vaak reeds verlaten begrippen overneemt, — men denke slechts aan de „kwade sappen", een rest der humoraalpathologie —, sinds de wederbeoefening der natuurwetenschappen, die de medische wetenschap met groote schreden voorwaarts deed gaan, los van eenvoudige empirie en mystiek, bleef de volksgeneeskunde staan op den theurgisch-empirischen grondslag der middeleeuwen.

Een poging tot indeeling der volksgeneesmethoden mag hier niet ontbreken.

---

[1]) Von Hovorka und Kronfeld: Vergleichende Volkmedizin, I, pag. XX.

[2]) In dit verband verwijzen wij naar het lijvige boek van Dr. C. Bakker: Volksgeneeskunde in Waterland, een vergelijkende studie met de geneeskunde der Grieken en Romeinen, (Amsterdam, 1929).

[3]) 242—243 Duo libri graduum Constantini. 244. Item Constantinus.

[4]) Paul Diepgen: Geschichte der Medizin, 1914, blz. 24.

Wij zullen trachten haar te geven aan de hand der reeds vermelde primitieve voorstellingen omtrent de ziekteoorzaken.

Het instinct, toevallig opgedane ervaringen en vage voorstellingen vormden in den aanvang den grondslag der therapie.

Eenvoudige middelen, als wrijven en drukken bij pijn, bevochtigen, uitzuigen, en verbinden van wonden waren de eerste reflexbewegingen. Daarbij kwam de min of meer doelbewuste aanwending van andere middelen, waaronder die van dierlijken en vooral die van plantaardigen aard een plaats van beteekenis innamen.

Aan dezen primitieven speurzin danken wij een aantal onzer beste geneesmiddelen, als de levertraan, de china, de cocaïne, de morphine, de digitalis, enz.

Dit zijn de physische middelen. Vele hiervan blijven bij menigeen in de gunst, omdat op het gebruik beterschap volgde, moge die beterschap dan ook het gevolg van het aanwenden dier middelen zijn „wie der Sonnenaufgang die Folge des Hahnkrahts ist".

Vele middelen maken op den hedendaagschen mensch dan ook een vreemden indruk, zij zijn geheel krachteloos.

„Hoe is het volk nu op het denkbeeld gekomen van deze gekke remediën en praktijken? Waaruit heeft het de vermeende kracht van een aantal dingen en kruiden afgeleid", aldus A. de Cock in zijn Volksgeneeskunde in Vlaanderen. Wat heeft voorts het hedendaagsche volk doen gelooven, dat vele heiligen bijzondere schutspatronen tegen bepaalde ziekten en kwalen zijn?

In dit „moeilijk op te lossen vraagstuk" meenen de Vlaamsche folklorist en velen met hem, dat aan de **sympathie** een rol van overwegende beteekenis moet worden toegekend. In dezen gedachtengang, die volgens C. Bakker [1]) steunt op de philosophische denkbeelden der Ouden, veronderstelt men tusschen ziekte en geneesmiddel een onbepaald gevoel van gemeenschap, een mystieke of zielsbetrekking, waaraan het effect wordt toegeschreven. Dat geheimzinnig verband tusschen den zieke aan den eenen kant en den persoon die geneest of het geneesmiddel, zij het dan een dier, een plant of een voorwerp, aan den anderen kant, wordt later, vooral onder den invloed van Paracelsus, gezocht in de o o r z a a k (zoo legt men haar van een hond, waardoor men gebeten is, op de wonde) en in bepaalde uiterlijke hoedanigheden als v o r m, k l e u r, (stinkende gouwe, een geelsappig kruid, gebruikt men tegen geelzucht), den a a r d (pieren gebruikt men tegen wormen), den n a a m, e e n f e i t u i t d e g e s c h i e d e n i s v a n h e t w e z e n. Een en ander illustreert de Cock [2]) met tal van voorbeelden. Men spreekt met het oog op dezen laatsten uitleg ook wel van de leer der **signatura rerum.** Deze leer der signatuur wordt echter door Bakker [3]) bestreden, als voortgekomen uit een verkeerden uitleg, dien Paracelsus en zijn volgelingen aan de leestellingen der oude gaven.

Met voorbeelden toont hij aan, dat Dodoneus nog geheel op het standpunt der ouden staat, terwijl van Beverwijck dezen verwijt, dat „de Teyckenen uyt de gelijckenisse te trecken voor een nietige leeringh gehouden wert, ... want de uyterlicke gedaente en is de kruyden niet bijgeval toegevallen, maar door degene, die alles geschapen heeft, niet te vergeefs ende sonder reden ingestort".

Tegen Bakker's „eenzijdige orientatie naar de Grieksch-Romeinsche wijsgeerige en natuurphilosophische stelsels, waarbij hij het groote materiaal van praehistorie en ethnologie vrijwel over het hoofd ziet", werden evenwel van deskundige zijde bezwaren geopperd. Zoo wees er ons Dr. M. A. van Andel op, dat de klassieke wetenschap niet het einddoel is, waarheen de studie van het geneeskundig volksgeloof wijst, maar slechts een tusschenstation en verzamelplaats, waarheen het volksgeloof der oudheid is samengevloeid, terwijl een niet on-

[1]) C. Bakker Volksgeneeskunde in Waterland, bl. 7.
[2]) A. de Cock, Volksgeneeskunde in Vlaanderen, bl. 30 e.v.
[3]) C. Bakker, l.c. bldz. XI, XII, 7-16 e.a.

belangrijk deel van de volksgebruiken van onzen tijd tot ons zijn gekomen, zonder den weg langs de klassieke natuurwetenschap te volgen. —

In de denksfeer van het daemonisme zijn de voorafgaande min of meer empirische geneesmethoden en handgrepen niet meer voldoende. Zij moeten door andere vervangen of ten minste vervolledigd worden: door daemonenbedwingende tooverpraktijken of door godsdienstige handelingen, die de geheimzinnige machten verzoenen.

De genezing wordt dan beproefd, doordat men den daemon door smeeken, bidden en giften, door bevelen en door dreigen met de wraak van goede geesten tracht te vermurwen of te doen vluchten. Vaak wordt begonnen met het verhaal van een gelijksoortig geval. Zoo komt de bezweringsformule tot stand, waarbij de ziekte zelf vaak verpersoonlijkt wordt, en als ziektedaemon wordt aangesproken.

Men voelt hoe de volksgeneeskunst den weg inslaat naar de volksreligie. Daarbij tiert zij welig op den bodem van het animisme [1]): „het toekennen van een ziel aan alle dingen, bewerktuigd en onbewerktuigd, gesproten uit een geestestoestand, waarin de mensch geen scherpe grenslijn weet te trekken tusschen hem zelf en de hem omringende natuur. De kloof tusschen mensch, dier, plant, mineraal is bij zulke wereldbeschouwing overbrugd; er is geen plaats meer voor het wonderbaarlijke; het meest ongelooflijke lijkt niet meer dan natuurlijk".

Geheel in de lijn van deze aanhaling uit Schrijnen herinneren ook Hermant en Boomans [2]) er aan, dat aan de oorzakelijke factoren van ziekteverschijnselen een zeker leven, een min of meer complete persoonlijkheid en een min of meer bewuste wil worden toegekend.

Zoo ligt aan de behandeling meestal de opvatting ten grondslag, dat de ziekte een daemonisch levend wezen is, of een worm, in elk geval een concreet iets, dat in het lichaam gedrongen is en dat er ook uit verwijderd kan worden.

Tot dit laatste dienden allerlei handelingen, waarin men geloofde, omdat in de volkspsyche een genezing post en propter hetzelfde is. Later voerde men die handelingen met evenveel succes slechts symbolisch uit.

Zoo kon men zich allereerst van een ziekte bevrijden door overdragen op andere menschen, op levende dieren, op vleesch of andere levenlooze voorwerpen. Zoo meent men dat stuipen overgaan op een duif, als deze tegen het kind gebonden wordt. Het door ademnood blauw-zwart worden van den geplukten vogel wordt in Limburg voor een sprekend bewijs van dat gebeuren gehouden. Het blauw worden vermeldt men ook herhaaldelijk als bewijs, dat een kind aan stuipen gestorven is.

Een volgende symbolische behandeling bestaat in het vernagelen. Een met de zieke of de ziekte, b.v. een breuk of de koorts in aanraking gebrachten spijker wordt in een boom geslagen.

Een koortslijder kan men de koorts ook afbinden door een band om een boom te binden en er dan zonder om te zien van door te gaan. Door dergelijke voorzorgsmaatregelen wordt het contact met den ziekte-geest zoo gering mogelijk.

Ook bij een bezweringskuur, het hedendaagsche overlezen, zijn enkele voorzorgen van belang. Zoo is het voor een goeden uitslag noodig, dat de zieke vast in de werkzaamheid der verrichting gelooft. Ook is het daarvoor noodig, dat de zieke met niemand over het plaatsgegrepene spreekt. De overlezer mag voorts geen belooning vorderen. Er bestaat echter geen bezwaar tegen het geven van geschenken. Alles in dienst der suggestie.

Een der oudste sympathische behandelingsmethoden is het maken en los maken van knoopen. In Assyrië moest een zieke ter genezing eerst gebonden en dan weer losgemaakt worden. Gelijk hij uit de onvrijheid bevrijd wordt, zoo zal hij ook uit de banden der ziekte, die lichaam en geest boeit, bevrijd worden.

---

[1]) Dr. Jos Schrijnen: Nederlandsche Volkskunde, II bl. 303 en I bl. 4.

[2]) Paul Hermant en Denis Boomans: La médecine populaire, blz. 4.

Met deze methode brengt men ook het gebruik van vingerringen in verband, die een moreelen band symboliseeren. Volgens Bodin [1]) werden daemonen vaker in een ring opgesloten.

Andere geneeswijzen zijn: v e r b r a n d e n, in het w a t e r w e r p e n, n a a r a c h t e r e n w e g w e r p e n.

In Beieren v e r k o o p t men zweren door deze met een koperen geldstuk in aanraking te brengen en dit dan weg te werpen.

Door t e r u g w a a r t s t e l l e n wordt de ziekte in tooverformules tot niets teruggebracht.

Door a a n r a k e n, s t r i j k e n, a f s t r i j k e n en d r u k k e n worden de ziekteoorzaken afgeleid en verwijderd.

Een volgende methode is het b e g r a v e n.

Zoo probeert men te genezen door het begraven van een afwijking met een doode, hetzij door een contactvoorwerp in de kist te leggen, hetzij door het zieke deel met den doode in aanraking te brengen. O.a. tracht men wratten en moedervlekken op die wijze te doen verdwijnen.

De geneeskracht van een doode was reeds aan Plinius bekend.

In den loop der tijden werd deze methode uitgebreid en kreeg al wat met den dood of de begrafenis in verband stond, genezende kracht. Zoo houdt de zogsecretie op, als de moeder het hemdje van een gestorven kind op de borsten legt.

Verder breidt men de symboliek uit als men wratten met spek aanraakt, dit weggooit, en gelooft, dat, als dit verrot is, ook de wratten genezen zijn.

Dit symbolisch-sympathische culmineert in een herinnering uit onze jongensjaren, toen personen met wratten op de handen er op uit waren deze te wasschen in stroomend water bij het luiden der doodsklok.

S p u w e n o f i n i e m a n d s r i c h t i n g s p u w e n is een probaat middel tegen de gevolgen van het kwade oog en tegen besmetting. Bijzonder het speeksel van nuchtere personen is erg werkzaam.

Met het voorafgaande verwant is het b l a z e n, waarmee ziekten worden weggeblazen. Een dergelijke handeling vindt ook nog bij het doopsel van katholieken plaats. „Exi ab eo (ea), immunde Spiritus".

Ten slotte het a f w a s s c h e n. Dit wordt volgens von Hovorka und Kronfeld (l. c. II p. 878) vooral tegen tuberculose aanbevolen. Drie lepels water worden in een beker gedaan en daarmede wordt de zieke kruiselings van boven naar beneden bevochtigd onder het murmelen van een tooverformule: „Uit het hoofd in de borst, uit de borst in den buik, enz..... in de aarde".

Bij deze voorbeelden zullen wij het laten. Zij vormen alle varianten van de wijze, waarop een ziekte wordt overgedragen of gebannen met behulp van voorwerpen, die met den lijder of de ziekte in aanraking zijn geweest en onder het al dan niet uitspreken van bezweringsformules.

Alleen nog zij vermeld, dat men thans soms voorwerpen als een hemdje of spek meeneemt naar de kerk, waar men bidden gaat ter eere van een heilige.

Ook hier dus weer overal het princiep der sympathie berustend op analogie en gelijkvormigheid, welk beginsel o.i. telkens door symboliek uit het animisme geboren werd.

In de bezweringen spelen zekere getallen een rol. Het getal 7 had een mystieke beteekenis bij een aantal Oostersche volken [2]) en heeft deze nog bij de Christenen. Het getal 3 zou volgens Magnus [3]) een erfenis zijn uit de Babylonische cultuur. Bezwerings-formules moeten vaak 3 maal herhaald worden. Ook bij de Christenen speelt 3 een rol met het oog op de H. Drievuldigheid. In de Volksgeneeskunde is even bekend het kwadraat van 3 n.l. 9: de negende dag, dies irae, dies illa, is een

[1]) Cfr. Paul Hermant et Denis Boomans: La médecine populaire, pag. 36.

[2]) Paul Hermant en Denis Boomans: La médecine populaire blz. 194.

[3]) Cfr. O. v. Hovorka und A. Kronfeld: Vergleichende Volksmedizin, II, blz. 881.

der meest gevreesde kritische dagen. Het getal 72, dat o.a. voorkomt in de toelichting tot het gebed van keizer Karel houdt wellicht verband met het aantal der leerlingen van Christus. Von Hovorka und Kronfeld, die het cijfer aantroffen in Tschechische bezweringsformules meenden o.i. dan ook ten onrechte, dat het duidt op „eine unrichtig fortgepflantze Tradition", zoo in een formule tegen vlekken op de oogen: Maak driemaal een kruisteeken over U en dan over het zieke oog en zeg: „Zweiundsiebizg mal sind, dasz weisz ich, und hinein mussen sie, das weisz ich, dir hilft der hl. Augustin und der hl. Bartolomeus und der süsze Namen Jesus", terwijl men bij het uitspreken van elken naam op het zieke oog blaast.

Terzelfder plaatse wijzen de laatstgenoemde auteurs nog op de beteekenis van het getal 8 in den cultus van Neptunus en Theseus, van het getal 5 bij de Indiërs en de Chineezen en van het getal 4 bij Irenaeus.

Naast de getallen spelen ook de tijd, de uren en dagen, het weer en de hemellichamen een rol, vooral de getijen der maan. Algemeen geloofde men in de 13e eeuw aan een nauw verband tusschen het menschelijk lichaam en het heelal, vooral de planeten. [1]).

Nog moet hier gewezen worden op de amuletten, die ongeluk afweren en de talismans, die geluk aantrekken. Zij behooren niet tot de genezende, maar tot de prophylactische toovergeneeskunde. Zij beschutten voornamelijk tegen wat de Duitschers „bösen Blick" en „Verschreien" noemen.

Het eerste bestaat in de eigenschap van zekere personen, vooral van scheelzienden of met opvallend nauwe oogspleten, een ziekte, vooral epilepsie, stuipen en tuberculose te kunnen veroorzaken. Het „Verschreien" of „Berufen" heeft plaats door luid te spreken, of door overmatig loven van personen, dieren of voorwerpen, waardoor hun tot nu toe goede eigenschappen in slechte omslaan. Het eerste is een stille vorm van betoovering, het tweede een hoorbare.

Algemeen bekend zijn de offers, welke men den goden ter verzoening of om hun gunsten te verwerven, bracht, ingevolge de ethisch hoogere opvatting der ziekteoorzaken.

In sommige geneesmethoden meent men nu nog een overblijfsel van het offer te herkennen, o.a. als de zieke bloed moet drinken of vleesch eten van een zwart of wit dier, wat o.a. in onze woonplaats nog gebeurt.

Van sommige z.g. geneeskrachtige kruiden, wier beteekenis we niet begrijpen, meent men, dat ze een rol speelden in de tooverwereld of aan Germaansche godheden waren gewijd. Een deel der volkstherapie ontsnapt echter aan elke poging tot verklaring.

In de mate waarin bij het volk de overtuiging veld gewonnen heeft, dat de ziekten niet door magische invloeden veroorzaakt zijn, maar door natuurlijke oorzaken onstaan, is ook het geloof aan bovennatuurlijke hulp, berustend op sympathischen grondslag, verminderd en is het volk weer meer hulp gaan zoeken bij materieele middelen.

Alleen bij kinderziekten heerscht nog wel de meening, dat er op deze wijze niets aan te doen is, ook niet door den medicus. Ons inziens is dit een overblijfsel der oude neiging, alle kinderziekten aan een bovennatuurlijke oorzaak, aan betoovering toe te schrijven. De thans nog bestaande neiging om kinderen te laten „zegenen" pleit mede voor het gesignaleerde volksgloof.

De behandeling van ziekten door bezwering met zekere spreuken behoort tot de oudste behandelingsmethoden der toovergeneeskunde. Zij was niet slechts bij de klassieke volken bekend, maar is volgens von Hovorka en Kronfeld reeds te vinden in de grijze oudheid, in welke de menschelijke geest de ziekteoorzaken op daemonologischen grondslag opbouwde. Men vindt ze bij de Egyptenaren, Assyriërs en Babyloniërs. Ook Plinius zegt, dat bij de meeste ziekten de vraag gesteld werd of er geen woorden of formules waren, die heilzaam werkten.

---

[1]) Paul Hermant en Denis Boomans, 1. c. pag. 199.

Wat de formules van Germaanschen oorsprong betreft, zegt Kruitwagen [1]): De weinige formules, die uit het oude Germaansche heidendom langs schriftelijken weg tot ons gekomen zijn, werden opgeteekend in de tweede helft van de 11e eeuw, toen de geestelijke poëzie in de volkstaal opnieuw opbloeide tot aan het einde der 12e eeuw. De meeste der formules zijn echter, met tal van verminkingen natuurlijk, slechts mondeling overgeleverd, en leven nu nog onder het volk voort als formules voor het afbinden van de koorts, het „belezen" van een verzwikten voet, het afnemen van kiespijn, het wegmaken van wratten, het genezen van paarden, die overkoot zijn, enz., enz.

Zij leven ook in Limburg thans nog voort, naar den vorm blijkbaar onveranderd wat de ziekteopvatting betreft, echter in den grond gewijzigd wat de verhouding tot de Godheid aangaat. In deze streken is de psyche der menschen niet meer ingesteld op een laatste onophefbare twee- of meervoudige oorzaak der dingen, maar op een laatste eenheid.

De heidensche ondergrond wordt op dit punt door de menschen niet meer gevoeld, omdat deze over het algemeen vervangen is door een katholieke basis.

Het essentieele verschil ligt hierin: De heidenen richten zich ter bestrijding van een kwaad in vele bezweringsformules enkel en alleen tegen den boozen geest, omdat die alleen dat kwaad in zijn macht had. „De goede geest kan daar absoluut niets tegen doen" [2]). De katholiek daarentegen wendt zich enkel tot den goeden Geest, tot God, want Die en Die alleen heeft den boozen geest en dus ook het kwaad in zijn macht.

Het verschil in het gebruik van een formule zit dus, evenals bij het dragen of gebruiken van een ander voorwerp of bij de verhouding tot beelden, aan den binnenkant en niet aan den buitenkant.

Maar overigens zijn deze hedendaagsche verchristelijkte formules haarden van bijgeloof. Dit doet o.i. echter niets af aan de zoo juist geuite meening, want worden ook door de Kerk goedgekeurde gebruiken en zaken niet op bijgeloovige wijze gebruikt?

Ook nog op andere wijze zijn die praktijken niet zonder bedenking, omdat den menschen daarbij niet zelden verboden wordt van medicijnen gebruik te maken. Het materialisme, hier vertegenwoordigd door de medici en hun middelen, past dàn ook niet in die metaphysische denkwijze.

Meestal zijn al die bezweringsformules in geheimzinnigheid gehuld en dit wel in scherpe tegenstelling met de ritueele gebeden der kerk, door het volk ook „zegeningen" geheeten. Deze laatste bestaan in door de kerk goedgekeurde gebeden tot God of Zijne Heiligen om op rechtstreeksche of onrechtstreeksche wijze hulp te verkrijgen.

Door deze rituëele gebeden zijn wij gekomen tot een belangrijken factor, n.l. den godsdienst van het Limburgsche volk.

Waar deze bij ons onderwerp zoo'n groote rol speelt, mag daarop voor de provincie Limburg wel wat dieper worden ingegaan voor zoover het gebruiken betreft, waar wij mee te doen krijgen. Het spreekt vanzelf, dat wij door de bespreking te dezer plaatse allerminst bedoelen den godsdienst op ééne lijn te plaatsen met de hier verzamelde folkloristische gegevens, zij is echter noodig ter verkrijging van een juister oordeel omtrent buitenissigheden en bijgeloof.

Om de ritueele gebeden dan, wordt, vooral bij kinderziekten vaak verzocht door het geloovige volk, dat de macht der Kerk niet alleen goed vindt voor de ziel maar ook voor het lichaam.

Kan het anders of het zoekt hulp bij den Heer van leven en dood!

Ook de Heiligen, die men vereert als God's dienaren en vrienden, vraagt men

---

[1]) B. Kruitwagen, O.F.M.: Hemelbrieven, De Tijd, 8 Sept. 1915, 2e blad.

[2]) B.Kruitwagen, O.F.M.: De beschavende invloed van de katholieke kerk op het Nederlandsche volksleven gedurende de Middeleeuwen. (Overdruk uit het officieele verslag van den derden Ned. Katholiekendag. 1925.)

om bemiddeling. Tot énkele wendt men zich bij bepaalde ziekten, meestal tengevolge van de een of andere gebeurtenis uit hun leven of martelaarschap.

Met de heiligenvereering staat in nauw verband de vereering der relikwieën. Hieronder verstaat men allereerst de sterfelijke overblijfselen der heiligen en, per extensionem, de voorwerpen, die geheiligd zijn door een min of meer direct contact met hun lichamen.

Wij zien die vereering reeds plaats hebben bij de eerste Christenen. De eerst plaatselijk beginnende cultus der martelaren breidde zich uit en werd ten slotte gemeengoed der heele Christenheid. In het Westen liet men echter de graven der heiligen langer intact, terwijl men in het Oosten reeds eerder tot verdeeling der kostbare overblijfselen overging.

Over de vereering der Heiligen en der Relikwieën zegt de H. Thomas van Aquine (IIIa q. 25 a. 6).

Manisfestum est quod Sanctos Dei in veneratione habere debemus, tamquam membra Christi, Dei filios et amicos et nostros intercessores. Et ideo eorum reliquias qualescumque honore congruo in eorum memoriam venerari debemus; et praecipue eorum corpora, quae fuerunt templa et organa Spiritus Sancti in eis habitantis et operantis et sunt corpori Christi configuranda per gloriosam resurrectionem. Unde et ipse Deus huiusmodi reliquias convenienter honorat, in earum praesentia miracula faciendo. [1]).

Het concilie van Trente bevestigde deze leer en de canonieke wet schrijft in canon 1255, 2, voor:

Sacris quoque reliquiis atque imaginibus veneratio et cultus debetur relativus personae ad quam reliquiae imaginesque referuntur.

In dit alles ligt veel menschelijksch. Doen ook wij niet zoo met onze dierbare dooden of met onze groote mannen? Men denke slechts aan het graf van den grooten Napoleon. En liet Napoleon de derde tot diens herinnering voor de alsnog levende oudgedienden uit de veldtochten van 1792 tot 1815 geen medailles slaan: A ses compagnons de gloire sa dernière pensée, St. Hélène 5 Mai 1821, waarvan men de exemplaren met zorg bewaart, mede om de familieherinneringen er aan verbonden?...

In Limburg spelen de relikwieën een groote rol. Beslist onjuist is voor dit gewest de meening van Dr. van Andel, dat „deze reliquiëncultus... in ons land onder de volksgeneeskundige gebruiken geen groote plaats inneemt" en slechts zou zijn „een flauwe naklank van de buitengewone vereering, waarin deze heilige overblijfselen zich in de middeleeuwen mochten verheugen" [2]).

Evenals in de eerste tijden van het Christendom — dus niet slechts sinds de middeleeuwen — is ook thans nog de sfeer die om de heiligdommen heerscht er een van geloof, van boete en van gebed en geen van bijgeloovigheid.

Het zou evenwel dwaas zijn te ontkennen, dat de vroomheid der geloovigen bijwijlen wel eens dwaalsporen betreedt of uitgebuit wordt door bedriegers.

Maar noch de feitelijke dwalingen, noch bedriegerij mogen ons blind doen zijn voor de geschetste essentiëele waarheden.

Evenals elke instelling in de menschelijke gemeenschap, moet ook de relikwieëncultus beoordeeld worden naar het beginsel, waaraan hij zijn oorsprong dankt en naar de regels, die de Kerk er voor stelt en niet naar de accidenteele dwalingen, door onwetendheid of kwaadwilligheid veroorzaakt.

Dit algemeene overzicht, een blik in vogelvlucht, moge ter inleiding dienen bij de hier volgende bespreking van het folkloristisch materiaal, uit Limburg afkomstig en betrekking hebbende op het moederschap. De ordening der gebruiken geschiedt zooveel mogelijk naar de vol-

[1]) A d'Alès: Reliques. Dictionnaire Apologétique de la Foi Catholique, fasc. XXI col. 925.

[2]) M. A. van Andel: Volksgeneeskunst in Nederland, bl. 81.

gorde der elkaar in het leven opvolgende gebeurtenissen, en wel in drie groepen: I die waarbij de moeder betrokken is: „van bruid tot moeder, II die tegen kinderziekten en III de gebruiken bij dood, doop en kerkgang. De derde groep wordt het laatst en afzonderlijk behandeld, omdat daarbij het medische minder op den voorgrond treedt.

Het behoort niet tot den opzet van dit werk deze gegevens systematisch uit te werken. Op meerdere gaan wij tot beter begrip niettemin wat dieper in, of deelen analoge feiten van elders mee, maar overigens moeten wij volstaan met te verwijzen naar de in ieders bereik liggende werken over Volkskunde in het algemeen en over Volksgeneeskunde in het bijzonder. Men zie hiervoor de literatuuropgave.

De folkloristische gegevens werden zoo goed als geheel verkregen langs den weg der enquête.

De uitgezonden vragenlijst moge hier volgen.

VRAGENLIJST

BETREFFENDE **FOLKLORISTISCHE GEGEVENS** VAN LIMBURGSCHE HERKOMST IN VERBAND MET ZWANGERSCHAP, BEVALLING, KRAAMBED EN ZUIGELINGENZORG, AANGEVULD MET EENIGE ANDERE VRAGEN.

1. Welke (oude) gebruiken of gewoonten, welk volksgeloof of welke volksmiddelen zijn U in de plaats(en) Uwer inwoning of praktijk bekend omtrent de nagenoemde punten? [1])

a. Om tijdens huwelijk tot begeerde zwangerschap te geraken?
   1. religieuse (speciale gebeden, bedevaarten)?
   2. andere?
b. Om 't geslacht der vrucht te beinvloeden of voor de geboorte te voorspellen?
c. Om 't aantal te verwachten kinderen te weten te komen?
d. Als anticonceptioneele middelen?
e. Om zwangerschap af te breken?
f. Omtrent de levenswijze van zwangeren?
   1. wat te doen?
   2. wat te laten?
g. Omtrent het z.g. verzien?
   Welke is Uwe meening daarover?
h. Ter bereiking eener voorspoedige geboorte?
   1. religieuze?
   2. andere?
i. Om bloedingen te stelpen?

[1]) Mocht U ook gegevens weten omtrent andere plaatsen in Limburg, dan beveel ik mij daarvoor ten zeerste aan.

j. Omtrent hetgeen met de nageboorte en navelstreng geschieden moet?
Worden deze ook als geneesmiddel gebruikt?
k. Tegen spleten in tepels; etterende borsten, etc.?
l. Omtrent het z.g. „met den helm geboren zijn"?
m. 1. Om voldoende zog te krijgen?
2. Omtrent 't al of niet goede der samenstelling ervan?
3. Om de melk te doen verdwijnen?
n. Omtrent z.g. kritische dagen?
o. Omtrent verband tusschen bevalling en stand van weer, tijd of hemellichamen?
p. Als middelen tegen:
1. Kinderdiarrhee?
2. stuipen?
3. spruw?
4. Engelsche ziekte?
5. icterus neonatorum?
6. oogontsteking?
7. huiduitslag, hoofdzeer? Welke is de volksopinie omtrent 't al of niet gewenschte van medische hulp daartegen?
8. verkoudheid?
9. 't z.g. „wond zijn"? Mag dit genezen worden?
10. wormen?
11. klieren?
12. koorts?
13. andere kinderziekten?

II. Den hoeveelsten dag wordt het kind ten Uwent gedoopt? Den hoeveelsten dag bij den Burgerlijken Stand aangegeven?

III. Welke plaatselijke gebruiken of huiselijke feestelijkheden heerschen in Uwe omgeving
1. bij bevalling?
2. bij doop?
3. omtrent kerkgang?
Heeft deze laatste ook plaats door vrouwen, die tot niet katholieke kerkgenootschappen behooren?

IV. Waar en wanneer worden ten Uwent ongedoopte kinderen begraven?

V. Bestaan bij U ook bijzondere gebruiken bij het sterven of de begrafenis eener zwangere of kraamvrouw?

VI. Welke andere volksgebruiken, volksgeloof of volksmiddelen

zijn U in Limburg alsnog bekend in verband met zwangerschap, bevalling, kraambed en zuigelingenzorg?

Weet U wellicht adressen, waar ik alsnog mededeelingen van belang zou kunnen verkrijgen?

Ook photographieën en typische Limburgsche uitdrukkingen zijn welkom.

VII. (Voor wijkverpleegsters) Zijn in het gebied Uwer praktijk de moeders voldoende overtuigd van het nut der borstvoeding?

Hoe lang wordt die gemiddeld volgehouden en om welke redenen wordt die gestaakt of niet toegepast?

Deze vragenlijst, die gestuurd was aan alle verloskundigen in Limburg, aan alle wijkverpleegsters, benevens aan een klein aantal geestelijken en leeken werd min of meer volledig beantwoord door 45 medici, 42 vroedvrouwen, 54 wijkverpleegsters, 16 geestelijken en 37 leeken.

BIJZONDER GEDEELTE.

A.

VAN BRUID TOT MOEDER.

BRUILOFTSGEBRUIKEN TE ASSELT EN ROOSTEREN.

WIE uit het Zuiden komend, te Swalmen links inslaat, komt terecht in het gehucht Asselt met zijn monumentaal kerkje. Meer dan het nabij gelegen prachtslot gaf ons dit bescheiden juweel bij den eersten aanblik een gewaarwording van contact met het verleden.

Schilderachtig ligt het tegen de heuvelhelling, dààr, waar deze omhoog stijgt uit het winterbed der Maas.

Er tegenover ligt het folkloristisch museum en de blauw-witte blinden der hofstede zeggen ons, dat zij behoort tot het grafelijke gebied van Hillenraed.

Meerdere eigenaardige gebruiken in verband met liefde en huwelijk houden in deze geëigende omgeving stand. Eén slechts zullen wij vermelden.

Wanneer een huwelijk voltrokken is, eischt de schooljeugd op het voorbeeld der ouderen haar deel in de feestvreugde. Allereerst bereiken na school de zooveel snellere jongens het huis der gehuwden. Voor hen is een koek bereid waarom zij kampen moeten en waarin geldstukken besloten zijn. Deze laatste krijgen de jongste kinderen, terwijl de brokstukken van den „plats" voor de grootere zijn.

De meisjes worden onthaald op suiker-klontjes. Na gegrabbeld te hebben om deze zoetigheid, beginnen ze een dans, den Zevensprong geheeten. Wij zagen op een foto hoe de meisjes, met witte schorten om en bloemkransen in het loshangende haar, uiting gaven aan hun dartelheid door een rondedans, hand aan hand, om een grooten mesthoop, wat, naar ons werd medegedeeld, geschiedde onder het zingen van het oude, volgens D.J. van der Ven, tot in Silezië bekende liedje:

„Abraham had zeven zonen,
Zeven zonen had Abraham.
Zij aten niet
Zij dronken niet
Zij deden niets dan zoo".

„En dan volgden er verschillende standen met rechter en linkerhand omhoog en in de zij, tot eindelijk, bij de laatste houding, allen neerknielden om de mestvaalt". Deze manualen zijn volgens denzelfden folklorist volkomen gelijk aan de poses, voorgeschreven bij het dansen van den Zevensprong, die hem zoowel in Zeeland, als in Groningen

en Friesland en op het eiland Terschelling nog niet vergeten bleek. —

Ook elders, b.v. te Haelen, wordt de jeugd onthaald.

Een eind zuidelijker ligt bij de Belgische Maasbrug het dorp Roosteren. Daar herinnert men zich nog heel goed een ander huwelijksgebruik, waarbij de belangstelling in hoofdzaak komt van de vrouwelijke buurtschap.

Was er een van die oude bruiloften, waarbij men niet alleen zijn geheele familie, maar ook de buurt uitnoodigt, de mannen den eersten, de vrouwen den tweeden dag, dan ging men na het koffie-drinken, niet zelden tot een merkwaardige ceremonie over.

Bij zoo'n huwelijk was het gebruikelijk, dat de buurvrouwen een blok hout, b.v. een hakblok, versierden met de mooiste rozen uit het seizoen, of met kunstrozen, als de hoven hun bonte sieraad niet meer boden. Eén groote roos werd boven op het blok bevestigd. Dit zijn de eerste aanstalten tot het z.g. blokhouwen". De steel der bijl, die daarbij dienen moest, werd op gelijke wijze versierd. Het versierde blok werd dan in optocht door de vrouwen — enkel getrouwde deden mee — naar de woning der pasgehuwde gebracht. Eén vrouw kruide, de anderen trokken of liepen er omheen. Voorop ging de aanvoerster met een vlag van effen blauw met witte punten, de vlag van Beaat geheeten, omdat de vrouw die haar kocht en bewaarde den schoonen naam Beatrix droeg. Bij aankomst sprak de vaandraagster een paar woorden, waarna zij onder de noodige luidruchtigheid de bijl op den drempel der woning van het bruidspaar sleep. Dan moest de bruidegom — als hij er tenminste was — het eerst met de bijl in het blok slaan, vervolgens de bruid. Werd de roos in het hart getroffen dan zou er binnen het jaar een zoon geboren worden, lukte dit niet zoo mooi, dan was een meisje te verwachten. Sloeg men heelemaal mis, dan had men te doen met een „dorren stok". Volgens Schrijnen was het een „krolköpke", als de bijl stevig in het hout bleef zitten.

Zoo werden de nakomelingen bepaald uit het herhaald slaan van bruidegom en bruid. Meestal sloeg men twaalf maal op aandringen der bovengenoemde vrouw en telkens, als er raak geslagen was, kwam er een nieuwe roos in de plaats van de oude.

Meestal maakte de bruidegom zich uit de voeten, uit vrees voor wat hij van zooveel vrouwen te verduren kon krijgen. Hij werd dan echter achtervolgd of gezocht en zoo is het voorgekomen dat hij door de vrouwen werd teruggevoerd, gebonden op den kruiwagen, waar op ook het houtblok was aangevoerd.

Deze plaagzucht contrasteert wel erg met de poëtische belangstelling der Asseltsche vrouwelijke jeugd. Vandaar ook wellicht de minder vleiende Roostersche benaming „wieverenfeest".

In Dieteren hoorden wij niet van den kruiwagen. Ook daar had het blok-houwen plaats op den tweeden huwelijksdag. Na de koffie, die volgens Limbursch gebruik om 4 uur genuttigd wordt, staken de vrouwelijke gasten de hoofden bij elkaar en versierden gauw een blok, terwijl zorgvuldig gewaakt werd, dat de bruidegom niet ontvluchtte. En dàn kon het spel beginnen, waarbij hier ook ongehuwde vrouwen schijnen meegedaan te hebben. Een roode zakdoek, aan een stok bevestigd, werd bij wijze van vlaggetje gezwaaid boven het hoofd van wie sloeg. —

Waar het bruiloftsblokkappen vandaan kwam wist men te Roosteren niet te vertellen, wel echter dat het een teeken was, dat afscheid genomen werd van het ongehuwde leven, terwijl de huisvrouw er tevens door werd geinstalleerd. Hier hebben we dus te doen met scheidings- en opnemingsritueel.

Zooals het echter meer gaat bij zulke gebruiken, beperkte men zich niet steeds tot den eersten opzet. Zoo moesten ook de familieleden van het bruidpaar slaan. En ook andere menschen, soms van het veld gehaald, moesten meedoen, om te vernemen wat het orakel hun te zeggen had. Bij voorkeur had men het gemunt op personen, wier gezin in een paar jaar geen vermeerdering had ondergaan.

Na iederen slag werd de bijl opnieuw geslepen. Men begrijpt, dat bij deze inspannende bezigheden het avondeten ruimschoots verdiend werd. Aan dit gebruik heeft de oorlog grootendeels een eind gemaakt. Men miste toen het noodige om zoovelen naar behooren te onthalen.

In zijn Nederlandsche Volkskunde vermeldt Schrijnen [1]) dit gebruik ook voor de dorpen Guttecoven, Obbicht, Papenhoven, Grevenbicht, Limbricht en het reeds genoemde gehucht Dieteren der gemeente Susteren. Al deze dorpen liggen in de buurt van Roosteren. ten Noord-Westen van Sittard.

Een variant van het Roostersche blokhouwen, welke in Maart 1925 nog in het stadje Wildemann in den Harz werd toegepast, beschrijft van der Ven in „Mensch en Maatschappij", overgenomen in de Maasbode van 6 Maart 1927. Het bruidspaar — hij in gekleede jas en hoogen hoed, zij gehuld in een witten, over den grond sleependen sluier —, wordt op den terugweg uit de kerk tegengehouden en verplicht gezamenlijk een stuk boomstam, op een schraag geplaatst, door te zagen. Ook uit dit zagen zouden conclusies getrokken worden omtrent komende gebeurtenissen in het huwelijksleven.

Zoowel den Asseltschen meisjesdans, als het Roostersche blokhouwen hebben we vooral vermeld, omdat ze in verband gebracht worden met de v r u c h t b a a r h e i d s i d e e, wat bij de gebeurte-

[1]) Dr. Jos. Schrijnen. Nederlandsche Volkskunde, I bl. 260.

nissen in Roosteren nog al duidelijk is. Ook de Asseltsche rondedans om de mestvaalt was voor van der Ven „een bijzonder merkwaardige aanwijzing": „waar feitelijk alle vruchtbaarheid haar uitgangspunt vindt in de mestvaalt, die voor den boer de zegen van zijn erf beteekent en die te beschouwen is als de basis van zijn bestaan, en deze op de groote binnenplaatsen van onze z.g. Romeinsche villa-boerderijen in Zuid-Limburg nog steeds als „pièce de résistence" zeer demonstratief fungeert, daar is het te begrijpen, dat een contact van de nieuwe hoevevrouw met den mest eveneens duidt op het in aanraking brengen met de in de mestvaalt verblijf houdende vruchtbaarheidsdaemonen, de beste bondgenooten van den boer, die zijn welvaart kunnen vergrooten".

Deze bijzonder merkwaardige aanwijzing en redeneering leken ons wel een reis naar Asselt waard, om te onderzoeken wat voor waarde er tenslotte aan zulke combinaties te hechten is. Het kan mogelijk zijn dat het neerknielen tijdens den dans een rest is van den oud-Germaanschen offerdans. Om tot verdere conclusies gerechtigd te zijn, zou er tenminste van eenige voorkeur moeten blijken om te knielen rondom het verblijf der „vruchtbaarheidsdaemonen". En nu deelde ons Asselt's kunstzinnige Rector mede, dat dat geenszins het geval was, integendeel het was uitzondering en hing geheel af van de plaatselijke situatie. Verschillende gebruiken werden ons nog medegedeeld. We hoorden van den schampsteen, van Vader Aartje, maar van een uiting der vruchtbaarheidsidee was onzen geachten gastheer niets bekend. „Een enscêneering levert niet het bewijs".

Wij zagen boven, dat de Roostersche ceremonien tevens de beteekenis hadden van een inleiden der bruid in haar nieuwe huisgezin. De vermelde gang van zaken doet Schrijnen [1]) veronderstellen dat het z.g. haalleiden niet slechts een symbool is van een zuiveren opnemingsritus, gelijk dit met het gewone rondleiden om de huiselijke voorwerpen het geval is. In het kappen van het blok ziet hij een oorspronkelijk-religieuse handeling, die een rest is van een houtoffer aan de schutsgeesten des huizes, die de bruid onder hun hoede moeten nemen. Dan volgt: „En dat dit offer tevens een reinigings- of afweerritus insluit, blijkt uit het gebruik, dat de bruid over het blok moet heenspringen; dit was natuurlijk oorspronkelijk een springen over den vrijliggenden haard. Zoo herinnert men zich te Reusel dan ook nog, dat de bruid moest springen over een kooltje vuur, dat in een vooraf geteekenden kring gelegd werd. Springen over vuur beteekent zuivering en vruchtbaarheid".

---

[1]) Dr. Jos. Schrijnen: Nederlandsche Volkskunde, I, blz. 261. Zie voorts blz. 257-259 en blz. 35.

De zooeven genoemde term: haalleiden, komt af van haal, d.w.z. ketelhaak. Een Indogermaansch gebruik wilde, dat de bruidegom de bruid driemaal om den haard of het haardvuur leidde, waarna zij in de gemeenschap werd opgenomen. De „haal" vervangt bij veranderde bouwwijze den haard.

Dit haalgebruik vond men op vele plaatsen in Limburg, waar zich Saksische invloeden doen gelden.

Later werd dit gebruik uitgebreid en was het in plaats van de bruid, de meid, die om den haard geleid, g e h a a l d werd, ten teeken dat zij daarvan bezit nam.

Op deze wijze belicht wordt het bruiloftsblokhouwen uit Limburg op zijn smalst van groote cultuurhistorische beteekenis. Er in bleef voortleven een der schoonste en zinrijkste handelingen van het Indogermaansche bruiloftsritueel.

MIDDELEN OM TOT ZWANGERSCHAP TE GERAKEN.

IN zijn leerzaam proefschrift deelt van Andel [1]) mede, dat hij er niet in geslaagd was nog bestaande volksgebruiken op te sporen, die dienden om conceptie te bevorderen. Evenmin had hij iets van religieuzen aard als bedevaarten en geloften aan heiligen waargenomen.

De circa 200 antwoorden, welke we uit Limburg ontvingen — van Andel ontving een gelijk aantal uit geheel Nederland — gaven een geheel ander resultaat.

Evenals de Cock lang geleden voor België aangaf, zijn de volksmiddelen ter bevordering van zwangerschap in Limburg vóór alles van religieuzen aard.

Allereerst bestaan zij in het bidden van de gewone gebeden, het naderen tot de H. Communie, in het doen van goede werken of van geloften, in het doen van novenen en nu en dan in het dragen van medailjes en relikwieën. Ook al werd ons dat niet uitdrukkelijk bericht, dan nog mocht men aannemen, dat dit geschiedde in een katholieke provincie.

Daarnaast echter nemen de bedevaarten een groote plaats in, vooral die, waar Maria vereerd wordt.

Onder deze bedevaartplaatsen staat Kevelaar (D.) aan de spits voor heel Limburg. Overal is de uitdrukking bekend „aan het klökske (klokje) trekken". In Echt zegt men: „aan het trumpke trekken", wat hetzelfde beteekent. Deze gezegden duiden op een klok, die in een uitbouwtje van — wij meenen — de genadekapel te Kevelaar hangt. Niet zelden laat men kaarsen voor het genadebeeld branden. Een getrouwde joviale man uit Heerlen, die in Kevelaar het klokje was gaan

[1]) M. A. van Andel: Volksgeneeskunst in Nederland, 1909, blz. 96 en 100.

luiden na 5 jaar vergeefs wachten, zag het volgend jaar een tweeling zijn deel worden.

De laatste jaren gaat men, hoe langer hoe meer, over tot de vereering van den H. Gerardus Majella, die in de kapel van het Redemptoristenklooster te Wittem velen tot zich trekt, vooral uit Zuid-Limburg, maar ook reeds uit Weert, Baarlo en Arcen en Velden. Het dragen van devotieartikelen van dezen heilige heeft in Zuid-Limburg zeer groote afmetingen aangenomen. Naar bij navraag in genoemd klooster bleek, bestaan die meestal uit een stukje der watten, waarin Gerardus' gebeente te Caposele in Italië rust.

Een derde bedevaartplaats, welke echter door de voorafgaande en denkelijk mede door den oorlog voor Limburg in belangrijkheid afnam, is Scherpenheuvel in België, waar weer O. L. Vr. vereerd wordt. Voor Maastricht en omstreken geldt ze echter nog wel degelijk als zoodanig. Verder werd ze nog genoemd in Heerlen en in Broekhuizen. Ook in Scherpenheuvel gaat men „aan het klokje trekken" en wel driemaal, tegenover te Kevelaar zeven maal.

Voor hetzelfde doel gaat men in Noord-Limburg veel naar Thienray (gem. Meerlo) en naar Oostrum (gem. Venray), beiden Mariaoorden, en ook naar Smakt (Gem. Venray), waar St. Joseph vereerd wordt. In Venlo noemt men dat: „aan de wieg gaan stooten".

Naar Thienray en Kevelaar gaat men (uit Gennep) ook, als de kinderzegen te groot wordt.

Te Roermond en omstreken bezoekt men „de kapel in het Zand" te Roermond; uit meerdere andere plaatsen (Horn, Voerendaal) gaat men naar Sittard, uit Blerick naar de Genooier kapel bij Venlo. Overal Mariavereering.

Een enkelen keer ging men uit Nuth naar O. L. Vr. van Hanswyck, nabij Mechelen, de Belgische bisschopsstad.

Ten slotte moet in dit verband nog genoemd worden het algemeen bekende genadeoord Lourdes.

Behalve tot Maria en den H. Gerardus Majella bidt men ook nog tot andere Heiligen. Op de eerste plaats tot den H. Antonius (9 Dinsdagen), vervolgens tot St. Anna, St. Clara (Geleen) en den H. Alphonsus van Ligorio.

Van dezen laatsten Heilige draagt men relikwieën niet alleen voor het genoemde doel (Beek), maar ook ter bereiking eener voorspoedige geboorte. Dit laatste vooral in de parochies om Roermond.

In Swartbroek bij Weert worden voor gelijk doel aangeroepen de drie gezusters Bertilia, Eutropia en Genoveva.

Volgens een bericht uit Spaubeek offerde men te Kevelaar of Lourdes soms een gouden kindje — te Hanswijck een van was — of men

beloofde dat het kind tot zijn zevende jaar ter eere van Maria in het blauw gekleed zou zijn. Uit Heythuizen nam men een bruidsluier of ring als offergave mee.

Anderen zeggen:

„Jungfrau schoon, Jungfrau schoon
Kunftig jaar en jungen zoon" (Brunssum)

Soms heete men het kind naar St. Antonius, tot wien men bad, Antonius of Antonia.

Te Maastricht werd ter verkrijging van zwangerschap meermalen een bidweg gehouden, de Onze Lieve Vrouwe-bidweg geheeten, die heden ten dage nog geregeld plaats heeft. Deze werd zoolang gehouden tot de vrouw zwanger was, en wel door de vrouw en haar man, of in plaats van dezen laatsten door de moeder of schoonmoeder der vrouw. Tijdens den bidweg werd in de woning der vrouw voor een Mariabeeld een kaars gebrand, die branden bleef tot ze vanzelf uitdoofde. Gebeurde met deze kaars een ongeluk, viel ze b.v. om of waaide ze uit, dan werd dit beschouwd als een slecht teeken en had den volgenden dag(?) een nieuwe bidweg plaats, terwijl wederom een nieuwe kaars aangestoken werd, die in den loop van den dag gewijd was of van een buurvrouw geleend.

Te Bingelrade werd met het oog op begeerde conceptie St. Ignatiuswater gedronken.

Als volksmiddelen van niet-religieuzen aard kunnen wij de volgende vermelden: cohabiteeren tijdens de menstruatie (Horst); twee dagen vóór, tijdens of 2 dagen nà de menstruatie (Oirsbeek); zeven dagen vóór of zeven dagen nà de menstruatie (Stramproy); op een bepaalden dag in verband met den stand der maan, n.l. bij jong licht (Schaesberg); den derden dag of ten minste binnen 9 dagen na de b e v a l l i n g (landelijk Maastricht); tijdens den coitus het hoofd laag leggen en de lendenstreek met een kussen hoog (Geleen).

Te Nuth maakt men gebruik van heete en koude begietingen. Ook is hier bekend het gebruik van knolselderie in soepen, welke de libido opwekt. Ook te Schaesberg moet men op een bepaald uur van een plant eten, waarvan de naam echter onbekend was.

Te Schin op Geul bepleit men verandering van lucht.

Ook kwam een enkele mededeeling binnen omtrent het zich afgeven met waarzeggerij, n.l. uit Maastricht.

Tot de merkwaardigheden kan men tegenwoordig ook wel de o n k u n d e op dit gebied rekenen. Het is een enkele maal voorgekomen, dat eenvoudige menschen op veertigjarigen leeftijd en na een huwelijk van meerdere jaren, nog niet wisten, hoe te handelen. Ze raadpleegden een arts, omdat ze bevreesd waren in de hel te komen, als ze geen

kinderen verwekten. „Het buskruit hadden deze zeker niet uitgevonden", schreef de medicus er terecht bij. Na volledige inlichting volgde spoedig zwangerschap.

In deze richting kan men ook de verklaring zoeken van het geval, waarbij een vrouw reeds geruimen tijd gehuwd was zonder kinderen te krijgen, totdat zij direct zwanger ging na het eerste verlof van haar man, toen deze militair geworden was.

Ten slotte kan hier nog bijgevoegd worden, dat volgens een mededeeling uit Nuth, een echtgenoote, die geen kinderen kreeg, vroeger veracht werd. De reden was, dat ze werd aangezien voor een lichte vrouw en daarbij zou zwangerschap niet mogelijk zijn, omdat het eene sperma het andere zou tegenwerken. Deze laatste opinie had men ook te Sittard. Temesvary (l.c. blz. 15) deelt haar mede voor Hongarije en von Hovorka en Kronfeld (l.c. blz. 523) voor Slowakije. [1])

FACTOREN, DIE HET GESLACHT DER VRUCHT BEINVLOEDEN.

EEN der eerste consulten van schrijver dezes gold een Limburgsch burgemeester, die op de huwelijksreis was en die als eersteling een zoon wenschte. De geraadpleegde, destijds medisch student, had het toen nog niet gebracht tot het hoofdstuk, waarin dit ongetwijfeld moeilijk vraagstuk behandeld wordt.

Ook later vond hij daarvan de oplossing niet in studieboeken. De gestelde vraag wees er niettemin op, dat het volk daaromtrent iets had hooren verluiden.

Inderdaad is bij navraag gebleken, dat er verschillende factoren en middelen bestaan, waardoor het volksgeloof in Limburg meent, dat het geslacht van het kind beinvloed wordt.

Allereerst de stand der maan in verband met het geslacht van het laatstgeboren kind. Als de maan van kwartier wisselt binnen een bepaalden tijd — te Schaesberg binnen 9 dagen — na de laatste bevalling zal het geslacht van het volgend kind ook wisselen (Echt). Als de stand der maan in negen dagen na de bevalling niet verandert, zal het volgende kind hetzelfde geslacht hebben (Geleen). Is het vorige kind met nieuwe maan geboren, dan is het volgend een meisje, was het volle maan, dan omgekeerd (Swalmen). Ook te Merkelbeek en Nieuwenhagen is de invloed der maan bekend. In de geraadpleegde literatuur vonden wij daaromtrent evenwel niets.

---

[1]) Geen melding werd in de lijsten gemaakt van den steen van St. Remacles, dien men kan zien bij de „Fontaine la Sauvenière" bij Spa. De legende wil, dat de jonge vrouw, die, onder het drinken van een glas bronwater, haar rechtervoet plaatst in den afdruk van den voet van den heilige, binnen het jaar haar „désirs de maternité" vervuld ziet. (Het ijzerhoudend water helpt tegen bloedarmoede).

Uit Schaesberg kregen wij nog de volgende mededeeling: „Wanneer 't bed zoo geplaatst is, dat het gezicht gericht is naar de morgenzon, worden jongens geboren, anders meisjes. Onze „mededeeler heeft, nadat hij vier zonen achter elkaar kreeg, z'n echtelijk bed omgeplaatst en daarna werden meisjes geboren."

Van invloed is voorts de tijd der cohabitatie. In de eerste 10 dagen na de menses wordt het leven aan jongens geschonken, in de tweede 10 aan meisjes, in den laatsten „vrijen" tijd volgt geen zwangerschap (Geleen). Voorts is van invloed de wijze, waarop dat geschiedt. Zoo heeft het naderen der vrouw naar links of naar rechts invloed op het geslacht (Schaesberg, Hoensbroek). Bij von Hovorka en Kronfeld (l.c. II blz. 531) lezen wij, dat deze handelwijze voortspruit uit de meening, dat de jongens en meisjes ieder aan één zijde in het moederlijke lichaam ontstaan (Hippocrates).

Te Weert moet men zijn gedachten gefixeerd houden op de begeerde sexe. Ook in Hongarije geldt dit recept.

Een dergelijke invloed is door Goethe uitgewerkt in zijn Wahlverwandtschaften, waarin het den echtelieden aan „Gedankentreue" ontbrak. Zoo kreeg het kind lichaamseigenschappen, die opvallend geleken op de begeerde personen: „dies Kind ist aus einem doppelten Ehbruch erzeugt!... Mögen diese herrlichen Augen den deinigen sagen, dasz ich in den Armen einer andern dir gehörte, Ottilie...!"

Er zijn nog meer sympathische middelen. Wil men een jongen, dan moet men in het beslissende moment den hoogen hoed — in het Heerlensch dialect „d'r cylinder" — opzetten. In Bingelrade wordt wel eens aangeraden een hoed of ander kleedingstuk aan het bed der „kraam? vrouw" op te hangen. „Onnoozele halzen" plaatste de berichtgever er bij. Gelijke gebruiken treffen wij in Hongarije aan (Temesvary l.c. blz. 34). Daar trekt de man dan de laarzen aan met het oog op een jongen.

„Komt het zaad van den man het eerst aan, dan is het een jongen, omgekeerd een meisje". (Schaesberg).

Ter verkrijging van een zoon wordt voorts aangeraden direct na het geslachtsverkeer op de rechter zij te gaan liggen, voor een meisje op de linker (Schimmert). Uit Eysden hoorden wij net het omgekeerde. Te Nuth moet die ligging drie maanden worden volgehouden.

Te Heerlen had een dame uit den deftigen stand, die een jongen wenschte, het er voor over gedurende den grootsten tijd der zwangerschap te leven op zwart brood met spek, boerenkool met worst en dergelijke degelijke gerechten. Daarbij wandelde zij veel en hakte of zaagde zij hout. De sympathische kracht dezer ietwat Spartaansche leefwijze bleef niet werkeloos; toen nummer 3 kwam was het inder-

daad de begeerde zoon. Maar „im Westen nichts Neues". Reeds Plinius verhaalt, dat vrouwen, die jongens verlangden, veel ossenvleesch aten. Hippocrates raadde aan waterige spijzen te nemen om meisjes en „kloeke spijzen" om jongens te verwekken.[1])

In een oud boek, volgens mededeeling uit het vroegere Gulicksche gebied van Limburg (Sittard en omgeving) — vandaar het Duitsch —, lezen wij: Nr. 93. Bey einem Frauenzimmer die Schwängerung zu einem Knaben, oder Mädgen Zuwege zu bringen.

Nimm die Matricen und Eingeweide von einer Häsinn, dörre und pulverisire beydes, mische es in Wein, und gieb es einer Frau zu trinken, pflege der Liebe mit Ihr nach gehabter Monatzeit, so wird sie schwanger und ein Mädgen gebähren.

Wenn du aber einen Knaben haben willst ,so nimm statt der Matrix oder Mutter der Häsinn von dem Männlein die Testicula, so wird es ein Knäblein.

Doenrade-Oirsbeek: In een familie waar de man baas is, is het regel dat er meisjes komen. In een familie waar de vrouw baas is, komen in den regel jongens. Onder „baas zijn" is hier niet slechts bedoeld, dat men het heft in handen heeft, maar ook dat men lichamelijk sterker en krachtiger is. Ook volgens mededeelingen uit Geleen en Maastricht zou het kind het geslacht aannemen van de(n) zwakste(n) der beide ouders.

We eindigen hier met een mededeeling over Afferden, waar veel jongens zouden geboren worden in jaren, dat er veel noten zijn, een meening, die men ook in Stiermarken aantreft. Veel appels en noten wijzen op jongens, veel peren daarentegen doen in dit kroonland meisjes verwachten. (von Hovorka en Kronfeld, l.c., II blz. 528).

MIDDELEN OM HET GESLACHT DER VRUCHT VOOR DE GEBOORTE TE ACHTERHALEN.

IN de onlangs verschenen dissertatie van J.H. Padtberg: „Kritische beschouwingen betreffende reacties ter bepaling van het geslacht van het kind vóór de geboorte", vindt men een historisch-folkloristisch overzicht, waarin, in-den-titelregel-aangegeven middelen besproken worden vanaf de papyrusrollen der Egyptenaren tot heden.

Daar vindt men ook aangeduid het Limburgsche blokhouwen, waarop Padtberg dezerzijds werd attent gemaakt. De beschrijving er van, ook wat betreft de voorspelling der sexe van de komende kinderen, werd reeds onder de bruilofsgebruiken gegeven.

In Padtberg's folkloristisch overzicht kan men kennis nemen van de

[1]) Cfr. W. Broeckaert, Rond en om het kraambed. Antwerpen 1913.

meeningen der Ouden omtrent de mogelijkheid van bepaling der sexe.

Vlekken in het gezicht wijzen volgens Hippocrates op een meisje, een goede gelaatskleur op een jongen. Bij de Joden, Grieken (Hippocrates) en Romeinen vindt men de rechterzijde aangegeven als de plaats, waar zich de jongetjes ontwikkelen, terwijl de meisjes dit links doen. Volgens Plinius wijzen kindsbewegingen vóór of óp den veertigsten dag op een jongen; die van een meisje treden eerst later op.

Dergelijke opvattingen vindt men ook tegenwoordig in Limburg. Het komt evenwel nog al eens voor, dat men de zaken anders keert, dan in de Oudheid het geval was.

Een dergelijke tegenstrijdigheid heerscht volgens Temesvary (l.c. blz. 34) ook in Hongarije, in zoo sterke mate zelfs, dat de meeningen vrijwel gelijk staań.

In Limburg neemt men aan, dat het een jongen is, als de vrouw gezond, sterk, opgeruimd en weinig vermoeid uitziet in de gemeenten Nuth, Maastricht, Bergen, Beesel en tal van andere plaatsen; ziet de vrouw geel uit of heeft de vrouw een sterk zwangerschapsmasker, dan is het een meisje (Maastricht, Arcen en Velden, Stein, Hoensbroek, Jabeek). De dracht van een meisje wordt als lastiger beschouwd in landelijk Maastricht; ook moet hier de moeder méér van urineeren (Maastricht) en meer braken (Amstenrade, Beek, Eygelshoven). Een opvallend roode kleur wijst ook op een meisje. (Heerlen). Veel zuur wijst te Hulsberg op een meisje, waarvan de haren erg groeien.

Daarentegen wordt te Voerendaal een m o o i e gelaatskleur aangezien als wijzende op een meisje. Op een enkele plaats duidt daarop ook het misselijk worden der zwangere in de kerk. Ook zou een dergelijke zwangere niet hoeven te hoesten. Veel last van 't zuur wijst op een jongen te Venlo, Voerendaal en in andere gemeenten; eveneens te Vaals, Voerendaal, Heerlen en Horst een sterk zwangerschapsmasker; veel braken te Arcen en Velden en Roosteren.

Van een jongen kan de vrouw geen koffie verdragen (Schimmert). Kiespijn (Schinveld) en neusbloedingen wijzen ook op een jongen, eveneens trek naar haring (Maastricht), evenals te Merkelbeek een korzelig humeur. Te Gulpen wijst het „trekken der neusvleugelen" op een dochter. Kiespijn wijst ook volgens von Hovorka en Kronfeld op een jongen.

Wat de diagnostica naar gelaat en welbevinden aangaat heerscht derhalve in Limburg geen eenstemmigheid, al heeft ook de aangifte der Ouden de meeste aanhangers.

Meer heerscht er echter in Limburg eenheid als we gaan oordeelen naar de plaats, waar het kind zit, of naar de kindsbewegingen, waardoor het volk meestal de ligging van het kind bepaalt. Ligt het kind

rechts, dan is het een jongen (Beek, Oirsbeek, Maastricht), links een meisje (Nuth), te Beek echter is het omgekeerd.

Veel kindsbewegingen wijzen ook op een jongen te Hoensbroek, Heerlerheide en Horst; op een meisje te Jabeek.

Is de vrouw van achteren breed, dan is een jongen te verwachten (Maastricht); manifesteert zich het abdomen als met een punt dan volgt een meisje (Maastricht). Eenzelfde meening nam Temesvary waar. Te Beek zegt men dat „hoogdragen" veroorzaakt wordt door een meisje.

Heeft de bevalling niet op den bepaalden tijd plaats dan denkt men aan een jongen (Geleen, Horn, Hulsberg en Nuth), zoo ook als het een trage partus is (Beek). Een voorspoedige partus geeft te Beek een meisje, te Maastricht komt dit „wanneer de weeën langzaam volgen".

Nog andere middelen staan het volk ten dienste. Stapt de vrouw 's morgens het eerst met haar rechter voet uit het bed, dan is het een jongen, met den linker een meisje (Nieuwenhagen). In landelijk Maastricht vraagt men aan de moeder: „Laat mij uw handen eens zien". Houdt zij de palm der handen naar beneden, dan is het een jongen, omgekeerd een meisje. Precies hetzelfde verhaalt Temesvary.

Een eigenaardige methode bestond voor 25 jaar te Heerlen. Een bejaard man had inzender medegedeeld, dat hij het geslacht van de te verwachten spruit steeds van te voren had bepaald en wel op de volgende manier. Hij bevestigde aan een draad (naaigaren), een klein cylindervormig looden staafje en hield dit boven der buik der zwangere. Ging het staafje in evenwijdige richting met de vrouw rustig staan, dan zou een zoon geboren worden. Was de aanwezige vrucht van het vrouwelijke geslacht, dan nam het loodje een tegenovergestelden stand in. Een soort wichelroede dus! Elders doet men hetzelfde met den trouwring (Amstenrade).

Te Heer laat men een druppel bloed der moeder in een glas water vallen. Lost het bloed direct op, dan is het een jongen. Zakt de druppel tot op den bodem van het glas en blijft het bloed daar onopgelost dan is het een meisje.

Van Andel vermeldt, dat men te Gorinchem een soortgelijke proef doet met een druppel moedermelk, als de borsten tenminste secerneeren. Blijft deze een oogenblik in zijn geheel, dan is het een jongen, vermengt de druppel zich terstond met het water, dan is het een meisje.

Volgens genoemden schrijver was deze methode ook in de Middeleeuwen bekend. Albertus Magnus vermeldt haar reeds.

In Maastricht speelt de waarzeggerij weer een rol. Herhaaldelijk werd ons daarop gewezen. Over den gewonen arbeidersstand aldaar kwam nog de volgende mededeeling met bijzonderheden:

„Ook werd meermalen tijdens de zwangerschap de waarzegster geraadpleegd. Dit gebruik ging meestal over van moeder op dochter. Deze laatste moest dit dan wel geheim houden voor haar man... Kwam de man dit toch te weten en sprak zijn vrouw hierover, dan was dit een slecht teeken en moest de waarzegster hiervoor opnieuw geraadpleegd worden om te weten welke ongelukken er op hun weg zouden komen". Te Echt was een jongen te verwachten, als de man der zwangere vrouw een knikker (kuls) vond. Vond hij een speld of speldekussen, dan was het een meisje.

MIDDELEN OM HET AANTAL TE VERWACHTEN KINDEREN TE WETEN TE KOMEN.

DE vraag omtrent het bovenstaande heeft een dubbele interpretatie gevonden, wat moge blijken eenerzijds uit een mededeeling uit Beek, dat weinig leven op een tweeling wijst, die ook zou ontstaan door tweemaal op één nacht samen te leven (Beesel), anderzijds uit de navolgende gegevens:

Te Geleen let men op het geroep van den koekoek. Het aantal malen, dat hij zich laat hooren, geeft het getal der nog te verwachten kinderen aan, gelijk elders jonge dames er uit meenen te mogen afleiden, hoe lang ze nog op een huwelijk moeten wachten. (Zeven jaar duurt dat nog als ze onder een ladder doorgaan).

Het reeds vermelde Roostersche blokhouwen toonde ons ook reeds zijn beteekenis voor dit thema.

Op andere plaatsen (Gennep, Roermond, Valkenburg) berekent men het getal der nog komende kinderen naar het aantal windingen der navelstreng. Zooveel windingen, zooveel kinderen. Te Heerlen past men deze methode toe bij de geboorte van het eerste kind. Te Valkenburg rekent men met het aantal „knoopen", evenals op IJsland, waar het aantal jongens wordt aangegeven door de zwarte en het aantal meisjes door de witte knoopen [1]). Een oude baker uit onze omgeving maakt eenzelfde berekening naar het aantal rozen (lobben) der nageboorte. Ook zou de vroedvrouw hier het juiste getal weten, maar het niet willen zeggen. Te Nieuwenhagen vormt men conclusies uit de grootte der nageboorte. Is deze klein, dan volgen er meer kinderen.

Te Merkelbeek „vouwt men de rechterhand en telt men de streepjes die zich tusschen de pink en de palm vormen".

Te Echt meent men dat er geen meer komen, als de laatstgeborene een klein kind is.

---

[1]) Ploss-Bartels-von Reitzenstein: Das Weib in der Natur- und Völkerkünde, II blz. 847.

Uit Treebeek: „Zooveel tanden de moeder verliezen moet, zooveel kinderen". Merkwaardig is in dit verband de meening, die te Philadelphia heerscht, dat de vrouw bij iedere bevalling een tand moet laten [1]).

Berichten over waarzeggerij kwamen uit Schinnen (in vroeger dagen), Arcen en Velden en Nederweert, waar men het op de markt liet doen, en weer uit Maastricht.

Te Oirsbeek is men dan toch verstandiger. Daar houdt men rekening met de prestaties der voorouders.

ANTICONCEPTIONEELE MIDDELEN.

EEN der meest aangewende methoden om zwangerschap tegen te gaan of uit te stellen is het lang zoogen van het kind.

In Kerkrade is bekend een methode, die zoowat neerkomt op den vroegeren raad van Dr. Capellmann, een raad, die in de nieuwe uitgave van zijn Pastoralmedizin, bewerkt door Bergmann niet meer voorkomt. In een oud geschrift [2]) was Capellmann's meening de volgende: ..... „Das es irgend einen Zeitpunkt gebe zwischen zwei Menstruationen, wo der Eintritt einer Befruchtung absolut unmöglich wäre, kann nicht behauptet werden; doch ist während einer gewissen Zeit die Wahrscheinlichkeit so gering, dass man sie in der Praxis vernachlässigen kann und muss.

Zufolge dieser Ueberleging phlege ich da, wo ich die facultative Sterilität für angezeigt halte, die Enthaltung vom Coitus zu empfehlen für die dem Beginn der Menstruation folgenden zwei vollen Wochen und für die der folgenden Menstruation vorhergehenden 3-4 Tage".

Te zelfder plaatse beschouwt men als anticonceptioneel werkend de spanning der buikspieren, dus het persen der vrouw bij de ejaculatio seminis virilis; te Echt het inhouden van den adem tijdens coitus, te Maastricht het na afloop van die handeling gaan zitten op een pot met heet water, nadat dat mengsel een tijd getrokken heeft.

Te Voerendaal raadt men ongehuwde meisjes voor gelijk doel aan het drinken van een aftreksel van de plant Vrouwenspiegel. Ook te Banholt wordt een plant voor gelijk doel aangewend.

Te Swalmen meent men dat de bevruchting „gedood" wordt door verblijf bij of onder een zevenboom (Juniperus Sabina) en dat dáár geen nakomelingen komen, waar zoo'n boom in den tuin staat.

Van Andel verklaarde bij zijn enquête geen enkel anticonceptioneel

---

[1]) Ploss-Bartels-von Reitzenstein: Das Weib in der Natur- und Völkerkünde, II, blz. 548.

[2]) Dr. C. Capellmann: Facultative Sterilität ohne Verletzung der Sittengesetze. Aachen, 1883, bl. 16.

volksmiddel ontdekt te hebben. Al was deze oogst niet groot, de resultaten zijn niettemin bevredigend. Of liever teleurstellend?

Het spreekt van zelf, dat wij hier afzien van een vermelding der anticonceptioneele neomalthusiaansche middelen, die uit tal van plaatsen werden opgegeven met uitzondering van meerdere gemeenten in Noord-Limburg, waar ze praktisch niet bekend zouden zijn onder de daar wonende bevolking (Grubbenvorst, Nederweert, Gennep, Echt).

Een enkelen keer weigerde men met gelijk doel de repositie eener abnormale ligging van den uterus.

ABORTIVA.

NAAST de ongeoorloofde anticonceptioneele praktijken behooren ook de abortiva tot de chronique scandaleuse.

Men kan deze laatsten verdeelen in inwendige en uitwendige middelen. De laatste weer in sympathische en mechanische methoden. Er zijn er tusschen, die krachtig werken en andere, waarvan het resultaat problematisch is.

Opvallend is echter, hoe aan tal van middelen volgens al de zoo juist genoemde methoden werkzaamheid wordt toegekend.

Als inwendige middelen zijn te vermelden: thee van den zevenboom (algemeen bekend), van thuya's (Maastricht), van den vuilboom (Heerlen), van moederkoren (algemeen); koffie of melk met veel nootmuskaat; petroleum; saffraan eten of een extract er van drinken met of zonder brandewijn of heete melk; het eten van zeep, vooral groene of drinken van zeepsop, soms met brandewijn; sterke laxantia; het eten van boterhammen, besmeerd met mosterd of zeep; het drinken van een aftreksel van den Hemelboom, Alliantus glandulosa (Valkenburg).

Ook te Bocholtz en Caberg gebruikt men planten wier namen echter onbekend gebleven zijn; te Stamproy de ,,tweede schil van masthout". Is hier wellicht bedoeld de mastspar, Pinus Silvestris?

Meerdere dezer middelen zijn over heel Europa bekend, zoo de zevenboom in Engeland, Rusland, Frankrijk, Stiermarken, enz. (Ploss-Bartels-von Reitzenstein l.c. II, 31 v.v.).

Vitriool dronk men te Roermond; te Swalmen at men gebakken aardappels waarin roestige spijkers hebben gestoken; te Caberg kookte men koperen centen en dronk er het aftreksel van.

Uit Sittard en Horn werd als abortivum opgegeven het drinken van bloed van een menstrueerend meisje. Volgens Jaworski [1]) speelt menstruatiebloed bij de Ruthenen in Galicië een rol in vrij gecompliceerde neo-malthusiaansche tooverrecepten.

---

[1]) Cfr. Von Hovorka und Krondfeld, l.c. II pag. 523. v.v.

Als sympatisch is zeker te beschouwen het dragen van notenblaren onder de voeten (Klimmen); het aldaar aanbrengen van groene zeep (Beek, Maasniel); het bij zich dragen van een zakje met zeep, dat telken dage vernieuwd moet worden (Simpelveld); het dragen van Zevenboomblaren in de schoenen (Sittard). Ook het drinken van menstruatiebloed (Echt) kan als zoodanig beschouwd worden.

Mechanisch tracht men abortus op te wekken 1e door applicatie intravaginaal — b.v. door middel van een spons — van bijtende stoffen als mosterd, tabak en peper, somtijds de drie te zamen; irrigaties met zoutwater (Beek), met water en azijn (Nuth), met zeepwater of eenvoudig warm water (Geleen, Heer, Heerlen, Hulsberg), met soda en Sanitas-middelen (Heerlen). Te Nuth kwam zelfs de fietspomp bij die bewerking te pas.

Intravaginaal wendt men ook aan dorens van den Christusdoorn, Gleditschia triacanthos (Nuth). Verder breinaalden en kippenveeren (Hoensbroek), stopnaalden (Maastricht).

Te Venray vond men een enkelen keer in de vagina een hazelnoot, zonder er achter te komen, waarom die daar gekomen was. Als wij echter bij Von Hovorka en Kronfeld (l.c. II blz. 523) lezen, dat de vrouwen in Slowakije als anticonceptionaal middel een aftreksel van saffraan en notenblaren gebruiken, is het niet al te gewaagd hier te denken aan een aanwending der producten van den notenboom tegen zwangerschap. Een mooi en eenvoudig voorbeeld van het nut der vergelijkende volksgeneeskunde!

Op de tweede plaats wendt men aan allerlei soorten van baden.

Vooreerst voetbaden met zeepsop (Heerlen, Valkenburg), gewone heete baden (Venray), baden met zoutwater (Weert, Nuth), met houtasch en zout (Oirsbeek), met soda (Nuth), met mosterdpoeder (Schin op Geul). Heete zitbaden zijn te Venlo bekend. dampbaden te Vaals. Te Nuth baadt men zich geheel in water van pl.m. 50° C. — Zonder dat men er bij vermeldde hoe het precies gebeurde, werden gemeld mosterdbaden en baden met zeepsop (Wittem, Maastricht, Schaesberg), zoutbaden (Klimmen), mosterd- en hooizaadbaden (Merkelbeek, Echt, Roosteren), sodabaden (Roosteren), koude baden (Weert)., warme baden (Spekholzerheide).

Damp- en voetbaden zijn ook in Hongarije zeer in zwang (Temesvary l.c. blz. 18).

Een laatste reeks van mechanische middelen zijn de volgende: buitengewone lichaamsinspanning, als van trappen springen en vooral dansen (Venlo, Eygelshoven, Nuth), allerlei soorten van sport als fietsen en schaatsen, veel reizen (Sittard), rijden met een schokkenden wagen (Venray), zich laten vallen (Kerkrade) en springen.

Ten slotte wendt men zich den laatsten tijd blijkbaar meer tot aborteurs en aborteuses.

Het was onmogelijk al de plaatsnamen op te noemen, waaruit het een of ander middel gemeld werd. Niettemin blijkt uit de opgegeven namen de groote bekendheid met dergelijke middelen.

„Een eerbiedwaardige lijst" noemde een ander schrijver zijn opsomming voor Nederland.

Hier kan niet anders gesproken worden dan van een treurige reeks van onverantwoordelijk geknoei. Meerdere middelen zijn levensgevaarlijk ook voor de moeder, en schadelijke gevolgen werden dan ook wel degelijk vermeld.

Op dit terrein hadden wij zooveel gegevens niet verwacht. Wel vroeg men in de eerste jaren onzer praktijk herhaaldelijk hulp ter verkrijging van abortus arte provocatus. Ons afwijzend standpunt hieromtrent vindt men uiteengezet in het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde van 21 Januari 1928. bl. 361—363. Allengs verdwenen dan ook dergelijke verzoeken. Hoogstens wil men thans „de menses nog al eens op gang geholpen hebben".

Laten we hier nog vermelden, dat niet gebleken is, wat een mededeeling bevestigen zou, die men vindt in het Volkenbonds-rapport 1927 over de kindersterfte in de Mijnstreek en die luidt als volgt: „Men hoort geruchten, dat vroedvrouwen k e e r i n g e n in de zwangerschap verrichten, die niet slechts den goeden afloop van den partus beoogen, maar deze geruchten zijn moeielijk te controleeren". En o.i. een te losse grondslag voor insinuaties.

DE LEVENSWIJZE DER ZWANGERE.

Al ziet men dat de meeste vrouwen, althans voorloopig, tijdens de zwangerschap hun gewone leven voortzetten, toch blijkt bij navraag, dat wel degelijk met den ingetreden toestand wordt rekening gehouden.

De inzichten omtrent de meest gewone dingen die de zwangere te doen of te laten heeft, loopen echter nog al uiteen. Méér overeenstemming heerscht er ten opzichte van allerlei buitenissigheden.

Zoo moet te Beek de vrouw veel wandelen en krachtig eten, maar dit laatste niet te laat, te Voerendaal niet na 7 uur 's avonds; anders wordt het kind te dik. De Maastrichtsche kraamvrouw moet alles rustig en kalm tegemoet zien en zich geen bezwaren maken over de aanstaande bevalling. Beweging en werken is beter, dan een zittend leven. Bijgevolg wordt te Nuth bij naaisters een moeilijke bevalling verwacht.

Te Oirsbeek adviseert men geschikt vleesch, veel groenten en weinig melk, daar van melk en eieren de kinderen te dik worden en

de weeën slap. Ook te Echt worden eieren slecht geoordeeld. Bij veel drinken komt er veel vruchtwater (Roermond). Van gekookt eten zou het kind een dik hoofd krijgen. (Gulpen).

Het is goed de omgeving van den navel in te smeren met zoete boter (Heerlen) of wel veel boter op de boterham te smeren (Schimmert). Daardoor voorkomt men een vergroeide nageboorte. Door het gebruik van vetten en olie zal ook het kind beter glijden. Te Spekholzerheide vreest men echter spek, omdat het kind er te zwaar door wordt. Een voorspoedige bevalling wordt voorts bevorderd door het eten van veel vijgen (Maastricht, Swalmen). Met de beenen mag een zwangere niet over elkaar zitten, omdat dan het zakken van het kind tegengewerkt wordt (Weert). Van Andel geeft aan, dat daardoor de beentjes aan elkaar zouden groeien. (Weesp).

In Japan heerschte vroeger de meening, dat de zwangere steeds met kromme beenen moest liggen, daar men anders vreesde, dat het kind zijn eigen beenen in die der zwangere stak, als in broekspijpen. (Von Hovorka und Kronfeld l.c. II, blz. 539).

Afgeraden worden te lang aandacht aan iets schenken en voorts alle emoties, als zich verschrikken voor vuur, brand, ongelukken, dooden en misvormden. Ook moet men geen gelegenheden als bals, bioscopen, rennen, enz. bezoeken, waar gevaar is voor schrik. Men mag niemand verwenschen of uitschelden (Amby). Indien een zwangere vrouw steelt, wordt het kind een dief. (Hommert-Schinnen). In Hongerije bestaat naast deze laatste meening ook nog het volksgeloof, dat de neonatus later het gestolen voorwerp in den vorm van een er op gelijkende moedervlek met zich zal moeten mededragen (Temesvary, l.c. blz. 24).

Te Arcen en Velden wordt verven en kalken der muren vermeden, omdat met verf- en kalkreuk bezwangerde lucht gevaarlijk zou zijn voor de gravidae.

Hoog reiken als bij wasch ophangen wordt algemeen als slecht beschouwd; dat geeft omstrengeling van den kinderhals door de navelstreng. Hetzelfde krijgt men als men slaapt met de handen onder het hoofd of als men de armen hoog legt. 't Is historisch, dat zich, om dat te voorkomen, te Eysden een vrouw gedurende de heele zwangerschap de handen liet vastbinden. Te Sittard schrijft men aan dergelijke houdingen der handen ook dwarsliggingen toe. Temesvary (l.c. blz. 23) spreekt in dit verband slechts van verkeerde liggingen. Ook mag men niet onder een waschdraad door. Dat geeft eveneens omstrengeling der vrucht (Bergen), terwijl de zwangerschap tezelfder plaatse 11 maand zou duren, als de vrouw onder den hals van een paard doorkruipt. (Men zie in dit verband ook blz. 37.)

Vaker werd onder iets doorkruipen als schadelijk beschouwd. Ook mag men niet met „de help" in een kruiwagen gaan, geen werken in gebogen houding uitvoeren, noch op de knieën gaan zitten.

Ook hoog stappen, als bij trappen klimmen, dient vermeden.

Te Geleen heerscht de meening, dat een zwangere zich niet mag wasschen en ook geen wasch doen. Volgens van Andel zouden hieraan de witte, gerimpelde handen van den neonatus worden toegeschreven. Te Valkenburg en Well wordt voetwasschen in de eerste maanden als gevaarlijk beschouwd. Een vrouw te Nuth had de gewoonte kort voor de bevalling armen en hals met wijwater te wasschen, opdat het kind geen moedervlekken zou krijgen. Daarbij bad zij zeven maal het Onze Vader en Wees gegroet.

In het algemeen bestaat er angst voor operatieve behandeling, voor kiezen trekken, ja voor het innemen van medicijnen. Hoe vaak hoort men niet de waarschuwende vraag: „Hebt U er aan gedacht dat ik zóó ben?"

Von Hovorka und Kronfeld [1]) deelen hetzelfde mede en wel het eerste voor Servië en het tweede voor Thüringen. In dit laatste land is het zwangeren ook verboden te baden, uit vrees dat het kind blind wordt.

Te Weert wordt — in tegenstelling met het voor Beek vermelde — aangeraden m i n d e r te eten. anders wordt het kind te zwaar. Elders is zware arbeid, zwaar dragen of tillen, schrobben en vervoer van ketels met veevoer verboden.

Zoo zijn we genaderd tot normaler adviezen, waarbij ook fietsen, barrevoets loopen, dansen en reizen per spoor, auto of bus, als nietonverschillig wordt beschouwd en alcoholica worden verboden.

Men moet er vooral op letten, dat men zwangeren zooveel mogelijk hun zin geeft. Gebeurt dit niet dan krijgt hun kind een afdruk van het gewenschte ergens op zijn lichaam in den vorm van een pruim, een kers of druiventros. Voldoet men niet aan het verlangen, dan zou het kind later niet gemakkelijk te bevredigen zijn. (Blerick, Beesel).

Het wordt de zwangere ook niet aangerekend als zij het voorwerp van haar verlangen neemt.

Deze verlangens der zwangere inspireerden Vondel in zijn Altaargeheimenissen tot de volgende regels, handelende over het manna uit de woestijn:

> De zwangere vrouw, die naeu haer' zin kan uiten,
> Vernoeght zich nu, en kan haar lusten stuiten,
> Die buiten spoor van reên aen 't hollen slaen.

---

[1]) Von Hovorka und Kronfeld, l.c., II blz. 537, resp. blz. 510.

VERZIEN.

„Onder verzien verstaat men den veronderstelden invloed, die een gezichtsindruk der vrouw zou hebben op het lichaam der vrucht". (Treub). De afwijking bij het kind lijkt dan meestal in vorm of kleur op wat de moeder zag.

Dit wordt overal en tot in de oudste tijden als vaststaand aangenomen. Men denke slechts aan Jacob, die van Laban de lammeren zou krijgen, die bont of gevlekt waren. Om het aantal dezer te verhoogen plaatste hij, tendeele-geschilde stokken bij de drinkplaats, waar de schapen te zamen kwamen, opdat zij deze bij de paring zouden zien.

Ook in Limburg is deze zienswijze algemeen bekend; zelfs in ontwikkelde kringen wordt ze aangenomen. De vrouw moet zich echter bij het verzien aanraken. Op de overeenkomstige plaats ontstaat bij het kind dan de abnormaliteit. Wegens de bekendheid kan volstaan worden met het aanhalen van enkele voorbeelden:

Van dooden houdt het komende kind een wit gezicht (Horst).

Een boerin zag tijdens haar graviditeit op haar erf een koe, die een hoorn uitgestooten had en erg bloedde. Van schrik bedekte ze met beide handen haar gelaat en de eerstgeborene had later een groote bloedvlek in het gezicht (Beek).

Een kind, dat geboren werd had slechts één arm. De moeder der kraamvrouw zeide toen: „dat had ik wel gedacht, want de vader is bij het smokkelen in den arm geschoten" (Heerlen).

Een andere vrouw was geschrokken van een geit en beweerde nu de kindsbewegingen als het stooten van een geit te voelen (Kerkrade).

Nog een vrouw was geschrokken voor een koe; haar dochter, waarvan ze toen zwanger was, had later, wat kleur en vorm betreft eener groote huidafwijking, overeenkomst met een roodbonte koe (Venlo).

Deze laatste persoon, thans reeds gehuwd, had, vanwege haar man, bezwaar om deze afwijking eens te laten zien. Zoo was het onmogelijk een indruk te krijgen van wat nu eigenlijk aan de beschrijving beantwoordde. Dit laatste geval scheen overigens nog al overtuigend, daar de betrokken verloskundige er door overgehaald scheen aan verzien te gelooven.

Eerst onlangs zagen wij het eerste voorbeeld: een volwassen man, wiens moeder tijdens de zwangerschap voor een muis geschrokken zou zijn, had op zijn rechter benedenarm een moedervlek, dat in grootte en kleur het volk best aan een muis kon herinneren.

Van de Limburgsche artsen-inzenders was er slechts één, die het verzien „toch niet geheel belachelijk" vond, terwijl er twee vroedvrouwen aan geloofden; een aantal had er geen opinie over, de groote meerderheid geloofde er niets van.

Wijlen Prof. Treub schreef in zijn boek der verloskunde: „Bewezen is het verzien niet en aannemelijk is het evenmin".

Meuleman [1]) drukt zich aldus uit, na op de algemeene verspreiding van dit volksgeloof gewezen te hebben:

„Dit alleen reeds zegt ons, dat wij bij de beoordeeling er van uiterst voorzichtig moeten zijn, en dat het hoogst waarschijnlijk is, dat er in de feiten, die door alle eeuwen heen tot op onzen tijd zijn waargenomen, wel een kern van waarheid ligt".

Prof. Kouwer hield het bij een monstrum, dat hij demonstreerde in de Nederlandsche gynaecologische vereeniging van 18 December 1900, „voor niet onwaarschijnlijk, dat de psychische indrukken, waaronder de vrouw destijds verkeerde, zich hebben afgedrukt en vastgelegd in dit monster, dat in overdreven vorm geheel de afwijkingen vertoont die het oudere kind tengevolge der brandwonden heeft gekregen", welke verbranding plaats had zes weken voordat zwangerschap optrad.

Bewezen lijkt ons door de aangehaalde gevallen niets.

In de Maastrichtsche volksbuurten is dit volksgeloof zoo sterk, dat men er wel een verhuizing naar een andere straat voor over had, om de zwangere vrouw voor het zien van een misvormde te behoeden.

In een dorpspamflet [2]) uit het jaar 1870, welk geschrift gericht was tegen pastoor Joors te Schinveld, werd het verzien in het geding gebracht bij de dorpspolitiek:

„In 1859 moest in Schinveld eene allerbelangrijkste kwestie beslist worden: de benoeming van een nieuwen onderwijzer. Voor die benoeming boden zich verscheidene sollicitanten aan. Een enkele echter, zekere heer Vaessen, uit Zusteren evenals de heer pastoor geboortig, beviel aan dezen laatsten. De heer Vaessen, die slechts zijn examen in de Nederlandsche taal had afgelegd, is buitengewoon ongunstig bedeeld in zijne physische constitutie; hij heeft zoogenaamde paardevoeten..... Daar men in Schinveld nooit zoo een misvormde persoon gezien had, zoo werd een ieder, op een zeer onaangename manier, verrast bij de lanterflanterende aankomst van den nieuwen schoolvoogd in petto. De jonge en zwangere vrouwen kregen overal een afkeer tegen dien man".

In een noot staat er dan bij: „Volgens de groote Fransche natuurkundigen Buffon, Debay en meer andere geleerden, oefent een misvormde persoon een zeer ongunstigen invloed uit op zwangere vrouwen, vooral wanneer zulke vrouwen napeinzend zijn en het misvormd

---

[1]) Dr. C. Meuleman: Het verzien der zwangeren. Moederschapszorg, 1e jaargang, No. 6 blz. 281 (Nov. 1924), en 2de jaargang No. 1, blz. 4 (Jan. 1925).

[2]) Schets over den politieken toestand der gemeente Schinveld (Limburg) 1849—1869, in verband gebracht met de laatste verkiezingskwestie door A. Scherpenzeel, bl. 18.

wezen dikwijls in oogenschouw krijgen. — En inderdaad te Schinveld waar zulks vroeger nooit het geval was, zijn sedert 1859, drie vrouwen van kinders bevallen, die hetzelfde gebrek als de onderwijzer hebben. Twee dier ongelukkige schepseltjes leven nog en zijn... (volgen de namen)".

Bij het naslaan van Buffon [1]) bleek ons echter, dat deze juist het tegenovergestelde bepleitte van wat de dorpspoliticus hem in den mond legde. Sapienti sat! In 1909 werd in de Vergleichende Volksmedizin van Von Hovorka und Kronfeld (II bl. 547) nog de meening verkondigd, dat het wel vaststond, ondanks sterke theoretische bezwaren, dat het verzien in het bereik der mogelijkheid lag.

Max Bartels stond in de in 1908 verschenen uitgave van „das Weib" echter een tegenovergestelde meening voor, welke gehandhaafd wordt door von Reitzenstein in de nieuwe, in 1927 verschenen uitgave van „Das Weib in der Natur-ünd Völkerkunde (II blz. 477).

Als groot bezwaar geldt hier terecht, dat de schrik vaak in de laatste maanden der zwangerschap wordt aangegeven, terwijl de ontwikkelingsgeschiedenis leert, dat de bedoelde afwijkingen in een vroeger stadium moeten zijn tot stand gekomen.

Ook Sturkop [2]), die in verband met dit onderwerp een dissertatie schreef, ontkent het verband.

Zelf gelooven wij er ook niet aan. Toch moet een reden zijn voor een zoo erg verspreide meening. O.i. is dat de neiging des volks de oorzaak der afwijkingen te leeren kennen. Zijn philosophie zonder draad doet dan de rest.

ZWANGERSCHAPSBRAKEN.

TOT ons leedwezen werd vergeten over het zwangerschapsbraken een vraag te stellen. Latere navraag leverde geen resultaat op. Één lijst slechts bevatte de volgende mededeeling:

Bij voortdurend braken 9 dagen lang water drinken van den H. Ignatius, dat men haalt bij den broeder-koster der Jesuieten te Maastricht. Daarbij moet men ieder dag 9 O. V. en 9 W. G. en 9 maal „Geloofd zij God den Vader" bidden.

Voor hetzelfde doel wordt met veranderde intentie water van O.L. Vr. van Lourdes op St. Pieter gehaald.

Het gebruik van het zoo juist genoemde Ignatiuswater, en wel voor allerlei ziekten, vermelden Hermant en Boomans (l.c. blz. 175) ook voor Brussel en andere Belgische steden. Ook daar dronk men het

---

[1]) De Buffon & Daubenton: Histoire naturelle générale et particulière, Nouvelle édition 1766, T II, (Des animaux), page 146—148.

[2]) S. Sturkop: Bijdrage tot de kennis der zwangerschapslusten. 1909.

meestal; soms echter werd het uitwendig geappliceerd ofwel met de medicijnen vermengd. Volgens de schrijvers was het gewijd water, waarin een relikwie of medaille van St. Ignatius was ondergedompeld.

MIDDELEN OM VOORSPOEDIG TE BEVALLEN.

OVERAL in Limburg zoekt het volk in de gewichtige uren der bevalling hulp langs den weg van zijn godsdienst.

Toch zijn er ook materiëele hulpmiddelen bekend. Op meerdere werd reeds gewezen bij het bespreken der levenswijze van de zwangere. Te Roermond tracht men een goeden afloop te bereiken door het eten van veel vijgen. Te Stramproy gebruikt men olie inwendig.

Als de weeën niet goed doorgaan, drinkt men te Wittem fijngestampte „Wolfstand" van korenaren. Ook in andere landen wordt het moederkoorn, zelfs tegen politieverbod in, door onbevoegden verstrekt.

Op vele plaatsen wordt veel beweging aangeraden, vooral in de laatste maanden (Blerick, Venlo); te Nuth past men dat veel toe tijdens de bevalling; veel werken acht men goed te Stein. In Bulgarije doet men de vrouw dansen als de baring niet vooruit wil (W. Broeckaert, l.c. blz. 43).

Te Eygelshoven gaat de vrouw op een emmer met kamillenthee zitten, waarvan men te Hoensbroek zegt, dat het de ontsluiting bevordert en te Roermond dat het krampweeën doet ophouden. Te Roermond mag men tijdens de weeën de handen niet boven het hoofd houden, anders zakt het kind niet.

Het gebruik van dampende plantenmengsels is ook in zwang bij de Negervrouwen uit het gebied van den Witten Nijl, die een gat in den grond maken, daar den pot met het mengsel inzetten en daarboven gaan zitten [1]).

Daardoor zouden de genitalia glibberig en week worden.

Een afwijkend gebruik heerscht bij de Pawneeindianen uit het Mississipigebied. Terwijl de vrouw neerhurkt, gaat de „verloskundige" in eenzelfde positie voor haar zitten en blaast zij uit een pijp rook onder de kleeren der zwangere, terwijl zij met een ledige pompoen op den grond slaat. Het eerste heeft volgens Witkowski [2]) eveneens ten doel de partes genitales te verweeken. Het lawaai maken tijdens de bevalling is een gewoonte, die men bij meer natuurvolken aantreft.

Warme koffie wordt te Horn aangeraden; daarnaast te Maastricht kamillenthee en 's avonds licht sodawater. Te Nuth gebruikt men soms bierpap; dat zou bloed bijzetten.

---

[1]) G. J. Engelmann: La pratique des accouchements chez les peuples primitifs.
[2]) G. J. Witkowski: Histoire des accouchements chez tous les peuples.

Een Oostenrijksche, die te Oirsbeek woonde, dronk na de 7de maand iederen avond baldriaanthee met een scheut cognac.

Een oude baker te Sittard meende, dat het goed was den sleutel van de basiliek ter bespoediging der ontsluiting onder 't hoofdkussen te leggen. Hetzelfde doen ook in sommige deelen van Hongarije de katholieken met den kerk- en de Joden met den tempelsleutel (Temesvary l.c. blz. 54 en 60).

Een aardig gebruik bestaat te Mook. Bij lang uitblijven der bevalling gaat de zwangere bij de buren haver verzamelen en laat deze door een paard uit haar schoot opeten. Is het verdwijnen der haver uit den schoot hier wellicht een symbool? Of moet men hier denken aan een gebruik bij de Kirgiezen, die het niet afkomen der nageboorte aan den boozen geest toeschrijven. Om dezen te verdrijven halen zij een paard met lichte oogen, welks bek men tegen de borst der moeder buigt [1]).

Van Dr. J. van Gils te Roermond kregen wij een oud met de hand geschreven familieboek, dat begint op 4 Augustus 1718 en, voor wat de medische gegevens betreft, eindigt omstreeks 1753. Daarin bevinden zich naast allerlei familie-bijzonderheden een aantal recepten, welke destijds te Roermond aangewend werden. De plaats van herkomst kan men n.l. vrij zeker afleiden uit de wijze, waarop het waarnemen der Lissabonsche aardbevingen van 1755 en 1756 binnen Roermond beschreven wordt. Dit boek zullen wij dan ook voortaan ,,Roermondsch familieboek" noemen.

Een eerste recept is het volgende:

,,Een kostelicke remedie voor een vrouw die in arbeid is en gene pose en heft".

Nemt een goede handt vol blauwe korenblome gesoede met reinse wyn deur eene doek gedan soo dick als een boen eenhoren gerasp en twe hasespronge gestote same ingegeve verorsaekt arbeidt en versterck de vrouwe.

Ook nam men in dien tijd voor dit doel: ,,eenen hasenspronge" met ,,brandkoren, men vindt het in koren, dat op het land wast" en dan hiervan ,,de swardte van een goldt geulde met warme reinse wyn" innemen.

In Middenfranken is het afschraapsel beroemd van het springbeen van een haas, die op een der drie eerste Vrijdagen in Maart geschoten is. Bij een lastige bevalling krijgt de barende daarvan drie mespunten vol, opdat het snel zal gaan. O.i. symboliek.

De r e l i g i e u s e middelen bestaan allereerst in de gewone gebeden en genademddelen, die bij de katholieken in gebruik zijn. Zoo worden ook tot dit doel scapulieren, vooral dat van den berg Carmel,

[1]) Ploss-Bartels-von Reitzenstein, l.c. II, blz. 849. — (Zie ook hiervoor blz. 31).

medailles (b.v. van de kleine Theresia en den H. Gerardus) en relikwieën, vooral van den H. Gerardus en (te Maastricht) van St. Ignatius (vanaf de 7de maand) gedragen.

De H. Moeder Gods treedt in Limburg bij de heiligen, tot wie men zich wendt, ter verkrijging eener voorspoedige bevalling, blijkens de ontvangen gegevens, niet op den voorgrond. Vooral worden genoemd de H. Gerardus Majella, de H. Moeder Anna, soms met den H. Joachim (Nieuwstadt), de Kleine H. Theresia, vooral in de laatste jaren, de H. Alphonsus van Ligorio, de H. Benedictus (Schinnen en Voerendaal), de H. Barbara (Valkenburg), de H. Antonius (Venlo), St. Ghislenus (Maasniel, Nuth, Heel en Panheel) en de H. Raymundus Nonnatus, welke laatste na den dood der moeder door keizersnede geboren werd.

Te Eys-Wittem en Simpelveld doet men bidwegen ter eere van de 14 Noodhelpers (Auxiliatores), een groep van 14 heiligen, n.l. Margaretha, Eustachius, Achatius (Acacius), Barbara, Blasius, Catharina, Pantaleon, Christophorus, Vitus, Aegidus, Erasmus, Georgius, Cyriacus en Dyonisius. Bijzonderheden hierover zijn te vinden in ieder behoorlijk lexicon.

Te Schinnen wendt men zich thans reeds tot „het H. Paterke van Hasselt".

Op enkele plaatsen drinkt men water van Lourdes, gewoon gewijd water of wel St. Ignatiuswater, bij de Jesuieten in de Tongerschestraat te Maastricht gezegend ter eere van den H. Ignatius, patroon der kraamvrouwen.

Als speciale gebeden bidt men soms den Huiszegen of wel bidt men voor het kruis, dat daarbij staat. Een enkelen keer legde men dat gebed in de linkerzijde der barende. Over een dergelijke handeling later bij 't gebed van Keizer Karel.

In de plaatsen Bemelen, Keer, Wolder en Gasthuis schijnen aparte gebedsformules voor te komen.

Van bedegangen vernamen wij die naar de St. Rosa-kapel op den Kollenberg te Sittard met de daaraan verbonden voetballen; voorts naar Wittem, naar de kapel van St. Leendert op den Schaesberg te Schin op Geul, naar 't klooster Mariahilf te Keulen en naar het H. Sacrament van Mirakel te Meerssen.

Vervolgens laat men kaarsen branden voor de beelden van Jesus of Maria.

Meestal zijn dit op Lichtmisdag gewijde kaarsen ofwel kaarsen uit Kevelaar, Lourdes of Scherpenheuvel, of wel zulke, die aangestreken zijn aan een of ander miraculeus beeld, b.v. dat van Kevelaar of van de Kapel in het Zand te Roermond.

Te Susteren en Roermond bestaat het oude gebruik, dat men kaarsen brandt, die dienst gedaan hebben, als de H. Sacramentsprocessie langs trok.

Te Spaubeek en elders neemt men kaarsen, die met Kerstmis in de kerk gebrand hebben bij de kribbe van het Kerstkindje.

Op meerdere andere plaatsen bidt men thuis in den Kerstnacht van 11—12 uur of van 12—1 den rozenkrans, terwijl kaarsen branden. Te Bocholtz geschiedt het gebed in den Kerstnacht ter eere van de H. Moeder Anna.

Te Simpelveld meent men, dat de kaarsen te middernacht door het Goddelijk Kindje zelf gezegend worden. Hier ziet men weer den hoogeren zin, die men bij al deze gebruiken niet uit het oog mag verliezen. Men gaat echter te ver, als men — wat vaak gebeurt — aanneemt, dat de bevalling afgeloopen is, als de kaars is opgebrand. Het gebruik van kaarsen uit den Kerstnacht is in Limburg zeer verspreid.

Te Swartbroek roept men de drie gezusters Bertilia, Eutropia en Genoveva aan in partu difficili. Deze hebben een kapelletje buiten de kom dezer plaats alwaar een r o o d lint geofferd wordt.

Te Venlo eet men kleine gewijde broodjes van St. Nicolaas van Tolentijn, die door de kloosterlingen verstrekt worden.

Niet zelden draagt men, soms gedurende de heele zwangerschap, een lint om het lichaam, waarbij een kaars hoort, die men bij de bevalling laat branden. Kaars en lint kan men o.a. krijgen in een zusterklooster in de Klein-Marschierstrasse te Aken. Kaars en lint dragen dan in roode letters het opschrift: † S.M.R.A.v.L. † O.R.P.N. †. Hier hebben we dus te doen met een vereering en aanroeping van O.L. Vr. van Loretto. Te Brunssum noemde men een voor gelijk doel gezegend bandje „Gordel van O.L. Vr. van Troost". Te Schaesberg draagt men een blauwwit, te Scherpenheuvel gezegend lint om de lendenen. Te Hoensbroek is bekend de lengtemaat van Jesus-Christus, — welke eveneens bij het gebed van Keizer Karel zal vernoemd worden — eveneens met een kaarsje. Te Valkenburg sprak men van een snoer, dat de lengte heeft van den lendendoek Christi, te Wittem van het lint van het zwarte Christusbeeld te Maastricht, ter eere van welk zwarte kruisbeeld men ook bidt. Men zegt dat dit wonderbeeld te voorschijn gekomen is uit den door den bliksem opengespleten stam van een notenboom, gegroeid uit een noot, die omstreeks 1300 door een edelman uit Riempst van uit Jerusalem zou zijn meegebracht. Het lint, dat aan de uiteinden de beeltenis draagt van het beeld wordt door allerlei zieken gedragen, om genezing te krijgen door de kracht der gebeden, die er over gestort zijn.

In Simpelveld omgordde men zich met een lint uit Kevelaar en te

Bingelrade met een, dat ,,aangestreken was aan een partikel van het H. Kruis".

Ook ter eere van den H. Ghislenus draagt men linten, die in dit geval ,,degenriemen" heeten. De zaak zit zoo. In de 7de eeuw gaf deze heilige zijn degenriem aan een kasteelheer te Roisin in België (bij de Fransche grens, ten Z.W. van de stad Bergen), opdat de moeilijke bevalling der burchtvrouwe een gunstig verloop zou krijgen.

Met dezen riem verkreeg de edelman een onverhoopt gelukkige bevalling bij zijne echtgenoote. Daarom worden in de kerk te Roisin gordelriemen gewijd en met den miraculeuzen degenriem in aanraking gebracht. De dragers worden verzocht ter eere van den H. Ghislenus te bidden.

De Kerk kent een zegening der zwangere vrouw: Benedictio mulieris praegnantis, waarin tot God gebeden wordt en Hem het behoud gevraagd van moeder en kind. Daarnaast heeft de Paus bij het zegenen en wijden van ovale wasplaatjes, Agnus Dei geheeten, bijzonder gelet op de belangen der barende vrouw en haar kind: ,,opdat de barenden met hun kind ongedeerd blijven en dit op gelukkige wijze ter wereld brengen".

Waar de Agnus Dei ook in Limburg veel gebruikt worden, vastgespeld op de kleeren, moge hier volgen de breve ,,Pervetustus" van Paus Benedictus XIV uit het jaar 1752, welke handelt over den ritus en het gebruik der wasmodellen, die de Roomsche Opperpriester wijdt en zegent.

DE RITU ET USU
CEREARUM FORMARUM
QUAE BENEDICI ET CONSECRARI SOLENT
A ROMANO PONTIFICE

Pervetustus in Ecclesia Romana ritus est ille, quo Summi Pontifices benedicere et consecrare solent Cereas Formas quæ A g n u s D e i vulgo appelantur. In Ordine Romano qui eruditorum iudicio antiquior est saeculo octavo praefatus ritus; in Coeremoniali vero eiusdem Romanae Ecclesiae designantur materia, forma et preces in huiusmodi consecratione adhibendae, quae sacres continent mysticasque significationes.

Conficiuntur hi A g n u s D e i ex cera alba, pura, virginea, quo humana denotatur natura a Christo virtute divina, sine ulla mixtione aut contagione culpae, in purissimo Mariae Virginis utero assumpta. Agni imago in illis imprimitur. Agni illius immaculati symbolum qui pro humana reparatione in Ara Crucis immolatus est. Adhibetur aqua benedicta, quo nimirum elemento cum in veteri, tum in novo Foedere praeclara sacramenta et prodigia a Deo effecta sunt. Miscetur in ea balsamum, quo bonus Christi odor significetur, quem in omni actu et conversatione redolere debent Christifideles. Superfunditur Chrisma, quo res aliae divino cultui specialiter addictae, veluti templa, altaria, sacerdotes praeparari solent ac consecrari, atque in eo praestantissima virtutum omnium Charitas figuratur.

In aqua igitur, prius benedicta ac balsamo et Chrismate mixta, Cerei illi A g n u s D e i immerguntur, et Summus Pontifex,tam ante quam post mersiones, sanctissimis

precibus Deum exorat, ut eas Formas benedicere, sanctificare et consecrare dignetur, iisque tantam impertiat virtutem, ut quicumque, recta fide ac vera pietate iisdem usus fuerit, haec dona ac beneficia consequatur.

I. Ut aspectu vel contactu Agni in Cereis illis Formis impressi, excitentur fideles ad memoranda sub eo symbolo Redemptionis nostrae mysteria, conceptisque grati animi sensibus, divinam in nos Bonitatem benedicant, venerentur ac diligant, fidentes fore, ut per eam peccatorum veniam obtineant et maculas omnes abstergant.

II. Ut ad vivificae Crucis signum in iisdem Cereis impressum maligni spiritus contremiscant et fugiant, facessant grandines, subsidant venti, dissipentur tonitrua, abigantur turbines, fulgura et tempestates.

III. Ut divinae benedictionis virtute non praevaleant diabolicae fraudes, insidiae et tentationes.

IV. Ut parturientes cum foetu incolumes serventur eumque feliciter in lucem emittant.

V. Ut iisdem devote utenti nulla dominetur adversitas, nulla noceat pestilentia aerisve corruptio, nullus comitialis morbus eum corripiat, nulla maris tempestas, nullum incendium, nulla inundatio, nulla adversus eum praevaleat malignitas.

VI. Ut in prosperis adversisque casibus divina protectione muniatur, ab humanis vel diabolicis insidiis, a subitanea et improvisa morte, a cunctis denique malis et periculis liberetur, per vitae ac passionis Iesu Christi mysteria.

Mirabiles huius Sacri virtutes explicatae iam olim fuere, atque in his versibus comprehensae:

Pellitur hoc signo tentatio daemonis atri,
Et pietas animo surgit, abitque tepor.
Hoc aconita fugat, subitaeque pericula mortis,
Hoc et ab insidiis vindice tutus eris.
Fulmina ne feriant, ne saeva tonitrua laedant,
Ne mala tempestas obruat, istud habe.

Undarum discrimen idem propulsat, et ignis,
Ullaque ne noceat vis inimica valet.
Hoc facilem partum tribuente, puerpera foetum
Incolumen mundo proferet, atque Deo.
Unde, rogas, uni tam magna potentia signo?
Ex Agni meritis, haud aliunde fluit.

Quae quidem beneficia et gratiarum dona a bonorum omnium largitore Deo fidelibus tribui ac concedi virtute hisce sacris Cereis communicata per benedictionem ac precationes in primis, quas Christi Vicarius Romanus Pontifex Universae Ecclesiae nomine in eorum consecratione fundere solet, res est firmiter omnino credenda ac variis eximiisque miraculis saepissime confirmata. Quod si optatus non semper obtineatur effectus, id non defectui virtutis rei sacrae, sed vel infirmae exiguaeque utentium fidei ac devotioni, vel alteri occultae causae Deo compertae ac probatae, tribuendum est.

Hier eindigt de breve, welke wij ontvingen van Rector J. Colsen te Nuth. De wasmodellen worden door den Paus gewijd in het eerste jaar van zijn pontificaat en voorts alle zeven jaren.

Wat men meestal ziet zijn stukjes was, door kloosterzusters ingenaaid in een vaak hartvormig omhulsel van stof, waarop een kruis of de letters J.H.S.

Zelf mochten we een vrij gaaf Agnus Dei krijgen van zeer ouden datum. Aan de eene zijde staat het Lam, waaromheen de woorden:

Ecce. Agn. Dei. qui t. pec. mu. Er onder staat Innocent X (I). (P). M.A. VII. Aan de keerzijde staat een heiligenbeeld, waaromheen de woorden S. Elisab. Regin. Lusi. Er onder Roma A. V (II).

Op het doosje, waarin het Agnus Dei bewaard wordt, staat: Agnus Dei Innoncenty XI.

Men mag dus wel aannemen — de tusschen haakjes geplaatste letters zijn door beschadiging weggevallen — dat dit Agnus Dei afkomstig is van de tweede wijding door Paus Innocentius XI, vermoedelijk uit het jaar 1683, het zevende jaar van zijn regeeringsperiode. (1676 — 1689).

Om het metalen doosje is nog een van hout, waarin geplakt is een papiertje met het opschrift: Wan man das Gewicht aufleget so kann man D o p o l o n e n Wiegen.

Wij zagen, dat het Agnus Dei voor allerlei doeleinden wordt aangewend en wel ingevolge de gebeden, die de H. Vader bij het wijden uitspreekt en waarbij hij God vraagt, dat allerlei gunsten den dragers van het Agnus Dei ten goede mogen komen.

Iets heel anders, een gebed, dat ook tot vele doeleinden wordt gebruikt, moge thans volgen.

Meerdere apotropaeïsche documenten kwamen bij het onderzoek naar de Limburgsche volksgebruiken bij zwangerschap, bevalling, kraambed en zuigelingenverzorging aan het licht.

Eén hebben wij elders [1]) nader verwerkt, en wel omdat er slechts sporadisch in de Nederlandsche literatuur gegevens over te vinden waren. Ook Hermant en Boomans (l.c. blz. 161 v.) wijdden onlangs nog een bladzijde aan dit, volgens A. de Cock, beruchte gebed, zonder dat er echter klaarheid bleek omtrent zijn oorsprong.

Het bedoelde gebed is het ,,krachtig gebed" — ook wel ,,brief" geheeten —, waaraan de naam verbonden is van ,,Keizer Karel".

Wij laten het hier volgen, gelijk wij het ontvingen van een vrouw uit Nuth. In den tekst is door ons geen enkele wijziging aangebracht, tenzij twee interliniëeringen en een toevoeging van de cijfers I, II en III.

KRACHTIG GEBED.

JEZUS, MARIA, JOSEPH.

I. Krachtig gebed van Keizer Karel tot het heilig Kruis Christus dienstig van alle menschen, dit gebed is gevonden op het heilig graf onzes Heeren in het jaar 1505 overgezonden naar St. Michiel in Frankrijk alwaar hij dit schild vond zeer schoon in vergulde letters, die dit gebed leest of hoort lezen of bij zich

[1]) J. H. Starmans: Het gebed of de brief van Keizer Karel. Donum Natalicium Schrijnen, 1929.

draagt of bidt dagelijks 5 onze vaders en 5 weesgegroeten ter eere van het bitter lijden onzes Heeren Jezus Christus die zal niet onvoorzien sterven in geen water verdrinken in geen vuur verbranden, hij zal in geen Batalle overwonnen worden en gift zal hem niet hinderen en als een vrouw in barendsnood is en dit gebed leest of hoort lezen, zij zal haastig ontbonden worden, en blijde moeder wezen, en als het kind ter wereld is zoo legt hem dit gebed in zijn regte zijde zoo zal het van 72 ziektes bevrijd zijn, die dit gebed bij zich draagt zal met geen vallende ziektes gekweld worden als men op straat is en iemand ziet die met St. Jans of Cornelus ziektes gekweld is zoo legt hem dit gebed in zijne regte zijde zoo zal hij blijde opstaan die dit gebed schrijft van het eene huis aan het andere die zal van mij gebenedijd worden, en die daarmede spot drijft, die zal van mij vermaledijd worden, alwaar dit gebed in huis, daar zal geen bliksem of onweder schade doen, die dit gebed dagelijks leest of hoort lezen die zal drie dagen voor zijn dood een teeken van zijn sterfdag weten.

II. Gebed tot het heilig kruis Christus. Gebenedijd zijt gij hart die gestorven zijt aan den galgenboom des kruizes voor onze zonden altemaal. O Heilig Kruis Cristus zijt met mijn betrouwen. O Heilig kruis Christus zijt met mijn betrouwen en waarachtig licht mijner zaligheid. O heilig kruis Cristus keert en weert van mij alle kwaad, O heilig kruis Cristus stort in mij alle goed, door het heilig kruis Christus kom ik op den regten weg mijner zaligheid. O heilig kruis Cristus keert en weert van mij alle nood des lichaams het heilig kruis Cristus aanbidde ik altoos. O gekruisten Jezus van Nazereth ontfermt u mijner opdat den boozen vijand van mij af mag vliegen zienlijk en onzienlijk van nu af tot in alle eeuwigheid Amen.

III. Gebed in de eere van Jezus Cristus dierbaar bloed passie en schandelijke dood in de eere van zijne heilige verrijzenis en goddelijke menschwording waardoor Hij ons heeft willen brengen tot het eeuwige leven Amen.

Alzoo waarachtig als Jezus geboren is op kerstnacht, alzoo waarachtig als Jezus besneden is op den achtsten dag alzoo waarachtig als de drie koningen Jezus offerranden deden op den dertienden dag alzoo waarachtig als Jezus gekruist op goeden vrijdag alzoo waarachtig als Joseph en Nicodemus Jezus van het kruis hebben afgedaan en in het graf gelegd, alzoo waarachtig als Jezus ten hemel is opgeklommen alzoo waarachtig is het door dit gebed dat den Heeren Jezus Christus mij wilt bewaren voor alle mijne vijanden zienlijk en onzienlijk van nu of tot in alle eeuwigheid.

O Hemelsche vader in uwe handen beveel ik mijne geest. Jezus Maria Joseph Jezus Maria Anna Jezus Maria Joachim O Heere Jezus, door de bitterheid die gij voor mij hebt geleden aan het Kruis bijzonder als uwe ziel uit uw gezegend lichaam is gescheiden ontfermt u mijner ziel als zij zal scheiden uit deze wereld geeft mij moed mijn kruis met u te dragen en dat het lijden mij verheugt en dat ik maak van de nood eene deugd Amen.

De wond des vaders wilt mij gedenken de wijsheid des zoons wilt mij regeeren, de gratie en sterkte des heiligen geestes wilt mij bezwaren. De Heilige drievuldigheid wilt mijne ziel brengen tot het eeuwige leven Amen.

Wat nu van dit alles te denken?

We hebben hier in hoofdzaak te doen met een gebed (II) of liever met meerdere gebeden (II en III), waaraan vooraf gaat een toelichting (I), die de herkomst van het gebed aangeeft en de kracht omschrijft aan het gebedene verbonden, evenals de wijze, waarop men de beloofde voordeelen kan verkrijgen.

Beschouwen we allereerst het gebed. Dat begint met een aanroe-

ping van het H. Kruis. In een Keizersbrief uit Gulpen zagen we — wat in het boven aangehaalde gebed niet het geval is —, telkens voor het woord ‚kruis" een † staan, ten teeken dat men bij het bidden hier telkens een kruisteeken heeft te maken.

Het wil ons voorkomen, dat aan het bidden van dit gebed op zich, hetwelk bestaat in eene vereering van het H. Kruis, geen bezwaren verbonden zijn. Vereert ook de kerk op Goeden Vrijdag niet het kruis op bijzondere wijze? Wordt door het kruis niet Christus vereerd?

Hetzelfde kan o.i. gezegd worden van de gebeden, die sub III volgen op de aanroeping van het H. Kruis tot aan het slot van het geciteerde, met uitzondering evenwel van de tweede alinea.

Hier toch hebben we te doen met een eedsformule: „Alzoo waarachtig als Jezus geboren is op Kerstnacht, — alzoo waarachtig is het door dit gebed dat den Heeren Jezus Christus mij wilt bewaren voor alle mijne vijanden zienlijk en onzienlijk".

Bij de herhaalde verzekeringen kan het gevoeglijk in het midden blijven òf en waàr we hier te doen hebben met een eed explicite of implicite, voor het uitspreken van een eed bestaat hier in elk geval geen voldoende reden, hetgeen uit latere regelen alsnog duidelijk zal blijken. Integendeel!

De aanroepingen van het H. Kruis komen volgens schrijvers, die van een en ander nadere studie maakten, als fr. Bonaventura Kruitwagen O.F.M. (De Tijd, 1915, 7, 8 en 15 Sept., telkens 2e blad) en L. Gougaud, O.S.B. (Revue d'histoire ecclésiastique, Tome XX, 1924, pag. 211—238), aan welker artikelen: „Hemelbrieven", respectievelijk „La prière dite de Charlemagne et les pièces apocryphes apparentées", wij hier meerdere bijzonderheden ontleenen, het veelvuldigst voor onder de gebeden, waaruit het gebed van keizer Karel is samengesteld.

Wij bezitten een dergelijk gebed, afkomstig uit Tegelen, dat enkel uit de aanroeping van het H. Kruis bestaat, ditmaal v o o r a f g a a n d e aan de gebruikelijk toelichting.

Vermoedelijk hebben we dus hier met een meer oorspronkelijken vorm te doen. In dit verband was Kruitwagen zoo vriendelijk ons mee te deelen, dat wat boven na de aanroeping van het H. Kruis alsnog sub III volgt z.i. aanplaksels waren aan die aanroeping en wel van lateren datum. In zijn afschriften van middeleeuwsche teksten van voor de 15e eeuw vond hij dat gedeelte niet, maar wel in jongere geschreven en gedrukte formules. Daarin komen die toevoegsels meestal, doch niet altijd voor. Meestal bestaan ze in korte aanroepingen en nog een kort gebedje.

In het Gulpensche exemplaar lazen wij in de laatste alinia in plaats

van „De wond des Vaders wilt mij gedenken" de woorden: „De macht der Vaders wilt mij bedekken". Dit laatste klinkt nog vreemd, maar is rationeeler in verband met wat er op volgt. In een Franschen tekst staat dan ook: „Que le pouvoir du Père veuille me secourir". Hier hebben we blijkbaar te doen met een der vele veranderingen of foutieve overschrijvingen, die dergelijke stukken in den loop der tijden in handen van meestal ongeletterden ondergaan. Dr. J. van Gils meende inplaats van „wond" te moeten lezen „mond". In dit geval hebben wij dan een voorstelling, die analoog is aan de meer gebruikelijke door een hand. Beide voorstellingen slaan dan op de actie die gepaard gaat met de bekende woorden: „Dit is mijn welbeminde Zoon..."

In het algemeen wil het ons voorkomen, dat we in deze gebeden en in het vasthouden eraan slechts een uiting hebben te zien van de volksreligie, waartegen geen bezwaar behoeft te bestaan. De krachtige, oorspronkelijke woordenkeus, die we er in aantreffen, ademt innige vroomheid en pleit voor diepen godsdienstzin. Hier „loopen", gelijk Prof. Schrijnen het in zijn Nederlandsche Volkskunde zegt, „Volksreligie en kultuurreligie parallel, kabbelt het beekje der religieuse volksopvatting en volksvereering rustig naast den stroom der kerkreligie voort, om niet zelden daarin uit te monden".

Hier vertoonen de menschen bovendien iets kinderlijks, een eigenschap, die ons zoo weldoende tegenstraalt uit de Homerische gedichten.

Waar het volksgeloof echter met het kerkelijk geloof in botsing komt, daarbij dus strict populair b l ij f t, daar draagt het den naam bijgeloof. Dit is het geval in de reeds gesignaleerde eedsformule en in de toelichting, waarin aan het bidden dezer gebeden met zekerheid beloften worden verbonden, wier vervulling echter enkel staat ad nutum Dei. Dat hetzelfde het geval zou zijn, als men het gebed iemand enkel legt „in zijne regte zijde" is een nog bedenkelijker prestatie van bijgeloovigheid.

Hiermede zijn we gekomen aan de inleiding of toelichting van het keizersgebed. Bij de uitvoeriger bespreking, welke deze behoeft, gaat het dan ook moeilijker dezelfde welwillenheid in acht te nemen, als bij de beoordeeling der bij haar hoorende gebeden.

De vereering toch van het H. Kruis ontaardt hier in tastbaar bijgeloof, als men, door het gebed dagelijks te bidden, meent bevrijd te zijn tegen allerlei onheil en een schielijken dood. „Car c'est aussi vrai que le St. Evangile" zegt onze Fransche tekst.

Alsof Mattheus en Lucas en Jacobus er ons niet aan herinneren, dat we niet weten op welken dag de Heer komt.

Wie gaf voorts het gebed, ja het beschreven papier de kracht als amulet of afweer-middel, als wonderdokter, zelfs als bliksemafleider te fungeeren?

Het aantal ziekten, welke het afweert, wisselt sterk. De opgegeven cijfers bewegen zich o.i. echter vaker binnen het kader der getallen mystiek. Boven waren het er 72. In het Gulpensche exemplaar zijn het slechts „33 kwellingen". Als vergoeding voor de ontbrekende 39 krijgt men echter de verzekering, dat het kind „zijn H. Doopsel ontvangen" zal en dat het zal worden „opperhoofd boven al zijn familie en vrienden...". Zonderlinge verscheidenheid!

Wie rechtvaardigt tenslotte het betreden der waarzeggerij?

Telkens moet het antwoord hetzelfde luiden: Niemand!

Dit blijkt ook als wij de geschiedenis nagaan van dit keizersgebed.

Voor uitvoeriger gegevens hierover verwijzen wij naar het door ons in het Donum Natalitium Schrijnen over dit onderwerp geschreven artikel. Daar behandelden wij ook „h e m e l b r i e v e n" in verband met de bevalling.

Hier wijzen wij er slechts op dat wij daar in een combinatie van een Haarlemschen brief met een passage uit het lied van den Zwaanridder voor ons de meest overtuigende reden vonden om den paus, die volgens de legende het gebed gaf, te identificeeren met paus Leo III (795—816) en den bewusten keizer met Karel den Groote (768/800—814).

Als latere redacties den brief in den tijd van Karel V plaatsen, dan lijkt het ons niet gewaagd in het weglaten van den naam van paus Leo een poging te zien, om den verderen brief met die verandering in overeenstemming te brengen.

Dat dit verdichtsel zoo'n verspreiding kon vinden is verklaarbaar doordat het aansloot bij de psyche van het middeleeuwsche Avondland, dat nog geheel vervuld was van de macht en grootheid van den heerscher over het groote Frankenrijk, die in den kerstnacht van het jaar 800 door Paus Leo III tot keizer gekroond was en als beschermer optrad der heele Christenheid, ook in Palestina.

De historische herinneringen aan dit alles droegen de besproken mystificatie door de eeuwen voort tot in een tijd, waarin, bij het vergeten verleden, de suggestieve woorden van paus en keizer daarvoor in de plaats traden.

Ook van andere hulpmiddelen die in Limburg ter bereiking eener voorspoedige geboorte alsnog — zij het in gewijzigden vorm — gebruikt worden, als de lengtemaat van Jezus-Christus en de maat van het H. Kruis, enz. die in Europa vooral in zwang kwamen sinds de latere middeleeuwen, wilde de volksphantasie, dat ze afkomstig waren

van een gouden kruis, dat te Constantinopel werd bewaard en dat ze door den Engel Gabriël aan keizer Karel werden gegeven, evenals „de maat der Zijdewonde" in een gouden schrijn uit de hoofdstad van het Oosten naar hem toe werd gebracht of wel — volgens andere lezingen — dat ze gevonden werden op het H. Graf, evenals onze keizersbrief.

In den brief van Keizer Karel ontmoeten wij symptonen van duidelijk bijgeloof. Bij de enquete werd van dit gebed uit Beek geschreven: „Velen bezitten een gebed... hetwelk ze meenen bijzonder veel invloed te hebben bij een gunstige afloop van de bevalling"; en uit landelijk Maastricht: „Een brief... gelegd in de zijde der kraamvrouw zal haar helpen...".

Is nu de wijze, waarop het volk overigens relikwieën of devotieartikelen gebruikt geheel overeenkomstig de leer?

Wij hebben slechts één duidelijke aanwijzing in handen, dat men nog al eens de perken der redelijkheid te buiten gaat en die is gelegen in het feit, dat men werkelijk niet zelden, als de afloop der ziekte gunstig is, met voldoening verhaalt van het gebruikte religieuze middel.

Wij weten het! Als men het domein nadert van het Godsvertrouwen moet men het schoeisel van de voeten leggen.

Maar ons inzicht in de ziekten en hun genezing leert ons, dat in zoowat(?) al de bedoelde gevallen genezing langs natuurlijken weg tot stand kan komen, zoodat ons daarbij dus een wonderdadig ingrijpen overbodig voorkomt.

En daarom wilden we slechts wijzen op het bestaan eener ongezonde mentaliteit, die den menschen de oogen doet sluiten voor den natuurlijken gang van zaken; die oorzaak is dat zij een supernaturalistisch standpunt gaan innemen, dat niet beantwoordt aan de werkelijkheid en waardoor de natuurlijke middelen niet op de juiste waarde geschat worden.

Wilt U een uiterste? Hoe vaak hoort men niet, dat de dokter niets aan een klein kind kan doen, terwijl het zegenen, soms door een van verre gehaald overlezer, uitkomst moet geven? Of wel dit! Een bloedende kraamvrouw of een lijder aan acuut gewrichtsrheumatisme worden door zoo iemand gezegend, terwijl tegelijk verboden wordt medicijnen te gebruiken.

Daarnaast echter moet men omtrent de wijze, waarop de devotieartikelen gebruikt worden, niet te gauw het volk iets ten laste leggen. Dat gebruik toch mag beschouwd worden als een daad van vertrouwen, die gevolgen kan hebben overeenkomstig de in de inleiding medegedeelde opinie van den Godgeleerde van Aquine... in earum praesentia miracula faciendo.

Maar afgezien van diens standpunt! Is het niet de bekende, pas over-

leden pater Hugon, die in zijn werkje: La Causalité instrumentale en théologie [1]), op bl. 182—183 leert, dat men aan de aanrakende relikwieën een zekere oorzakelijkheid moet toekennen bij wonderdadige werkingen? Dat God die werkingen verricht bij het contract dier overblijfselen wijst er volgens hem op, dat deze aan het bewerkte effect niet geheel vreemd zijn. Deze oorzakelijkheid in zijn meest physieken vorm verschilt dan echter nog hemelsbreed van het bijgeloof aan amuletten en dergelijke dingen, aan welke men inhaerente kracht toekent, terwijl bij de uitwerking van relikwieën, enz. God de hoofdoorzaak is, die slechts voorbijgaand aan het geschapene een zekere oorzakelijkheid mededeelde. Hugon drukt zich aldus uit: ,,Les faits (genezingen bij aanraking) sont si nombreux et tellement constants qu'on peut voir en cela une sorte de loi générale établie par la cause Première de tous les miracles: les saints exerceront une double causalité, une morale: mérites, prières, intercession; lautre physique, action personelle du thaumaturge, vertu de ses vêtements et de ses reliques. (l.c. pag. 183).

In eene van het gangbare standpunt afwijkende meening mag men dus nog niet direct bijgeloof zoeken, al lijkt ons Hugon's stelling alles behalve bewezen.

INVLOED VAN TIJD, WEER EN HEMELLICHAMEN OP DE BEVALLING.

OVER den invloed van den tijd kregen we geen inlichtingen, dan in verband met de getijden der maan; omtrent den invloed van het weer slechts deze: ruw weer is van invloed (Swalmen), zoodat men te Horn zegt: ,,met storm en wind waait er weer wat uit". In de oudheid werd vooral de westenwind voor vruchtbaarheid brengend gehouden. Men denke voorts aan de uitdrukking ,,windeieren".

Van de hemellichamen is de invloed van de maan alom bekend. Ook de wetenschappelijke geneeskunde spreekt van maanmaanden. Tien maanmaanden na de conceptie komt het kind ter wereld.

De volkspsyche gaat verder in haar overwegingen. Meestal zegt men dat het kind komt met ,,jonk leech" (nieuwe maan), maar bijna even vaak met volle maan. In de andere kwartieren zouden geen bevallingen voorkomen, durft men zelfs ergens neer te schrijven.

Te Heerlen zegt men, dat de bevruchting en de bevalling tot stand komen bij toenemende maan, te Stramproy laat men de bevruchting tot stand komen bij nieuwe en ook bij volle maan. Op de eene plaats meent men dat de bevalling komt bij het negende jonge licht, elders bij het tiende, gerekend vanaf de laatste menstruatie.

Nu eens zegt men dat de bevalling regelmatiger en gemakkelijker

[1]) Paris 1907: Tequi, 29 Rue de Tournon.

zal gaan bij jong licht, dan weer bij volle maan; het kind heeft in het laatste geval echter kans op een kaal hoofd (Schinveld).

Komt de bevalling niet bij het berekend nieuwe licht, dan kan men gerust zijn berekening op het volgende richten (Wittem). Een enkele vroedvrouw beweert dan ook dat het bij nieuw licht veel drukker wordt. ,,Ook op de pastorie moet men zich dan gereed houden om te doopen".

Bij volle maan komen te Beek meer jongens.

BLOEDSTELPENDE MIDDELEN.

DE therapie der haemorrhagieën is er een, waarin het bijgeloof welig tiert. Overal toch weet men dat men bloedingen kan laten overlezen of zegenen wat steeds door bepaalde personen gebeurt, ,,die het kennen", maar het ook alléén kennen. Vaak zijn dit mannen, soms ook oude vrouwen.

Te Vaals brengt men het verloren bloed naar zulke personen toe. Een vroedvrouw zag meerdere gevallen, ,,waarin zegenen hielp". Soms genezen de personen door boeteoplegging, door het voorschrijven van novenen. Dit geschiedde te Oirsbeek, en dan hiep het, ,,zelfs als de dokters machteloos stonden". Volgens een meening uit Maastricht staan deze steeds machteloos als ze bloed zien en te Klimmen mocht het middel van den dokter niet gebruikt worden, als het bloed gezegend was.

Het bleek niet gemakkelijk de gebeden of bezweringen, die in dergelijke gevallen gebruikt worden, te krijgen.

Een paar echter kunnen we hier laten volgen:

,,Dat alle Engelen en Heiligen, die in den boomgaard des Heeren arbeidde helpe mij dat deze mensch ophoude met bloedde, ter eere de vijf wonden, 5 onze vaders en vijf wees gegroeten (Klimmen).

Een bezwering uit Caberg-Maastricht:

Op een zalig uur is Christus geboren,
Op een zalig uur is Christus gestorven,
Op een zalig uur is het nu
(† naam van de(n) bloedende)
Bloed sta stil door Christus wil. Amen.

Een derde formule: Bloed dat hier stroomt, ik gebied U in den naam van Jezus Christus, die ook gebloed heeft, om stil te staan. (Landlooper te Sittard).

Tenslotte een methode om bloed te stillen uit Amstenrade (en Klimmen):

De heilige Moeder Gods, die gaat uit wandelen, zij komt langs

Sint Pieter zijne deur gegangen, hier stoot zij zich aan eenen doornen, toen zeide zij, doere ik zal dier verzweren, dat deze wonden niet erger zal weren. Vijf onze vaders bidden ter eere van de arme zielen in het vagevuur.

Voor het toepassen dezer laatste methode behoeft men niet bij de bloeding aanwezig te zijn.

Te Nuth maakte een oude vrouw wel eens een kruisteeken over de bloedende, bad een paar Onze Vaders en dan stond de bloeding. Verder treft men op het bed medailjes, bidprentjes en relikwieën aan (Venray).

Andere middelen zijn: het hoofd laag leggen en beenen en onderlichaam hoog (Hoensbroek); doeken met azijn gedrenkt voor de vulva (Heerlen, Nuth); azijnomslagen (Nuth); koude compressen of het strijkijzer op den buik leggen (Spekholzerheide); geen warme kruik aan de voeten leggen, noch haar warme koffie of melk geven (Bergen), daarvan wordt het bloed te dun (Nederweert); koud water drinken en spinnewebben opeten (Echt); fijngestampt, in het veld geplukt moederkoren droog opeten en water nadrinken (Nederweert). Te Roermond legt men doeken, gedrenkt in water en azijn in den nek en koude, natte doeken op den buik. Te Beesel stopt men de vrouw op met watten of linnen, te Broekhuizen met doeken, gedrenkt in rooden wijn, te Venray met een spons met moer of bezinksel van oud bier, te Susteren met zwam (Polyporus). Ook liet men daar wel eens een „heiligdom" of Agnus Dei slikken. Te Schinnen dronk men azijn; te Nuth een kopje azijn vermengd met de „hanesteken" van 7 eieren; ook te Heerlen neemt men „wit van ei"; te Arcen en Velden klopt men dit wit met nootmuskaat en belegt bij bloeding na de bevalling hiermee den navel. (Ter zelfder plaatse legt men bij bloeding uit een ander lichaamsdeel, daarop een geldstuk). Te Nuth wordt tegen uterusbloedingen voorts aangeraden niet slapen binnen een uur na de bevalling, het drinken van thee van het „schipperskruidje" en wrijven van den buik; te Sittard „zwarte koffie" en 9 dagen plat liggen. Te Stein verricht men gebeden tot het H. Bloed of draagt men de maat van het H. Kruis; te Gulpen legt men spinnewebben op de vrouw; te Eygelshoven begiet men haar met koud water of azijnoplossing in water.

Te Stamproy bindt men de beenen sterk af en legt het hoofd laag; dit „afbinden" doet men ook te Weert. Dit soort autotransfusie is ook in Hongarije bekend. Te Venray bindt men de beenen te zamen.

De wasch der vrouw moet minstens vóór zes weken behandeld zijn om vloeiingen te voorkomen.

Temesvary (l.c. blz. 2 v.) zegt, dat zich-wasschen en baden in Hon-

garije [1]) ook tijdens de menstruatie niet mag gebeuren, teneinde groot bloedverlies tegen te gaan, want „das Blut der Frau schwindet mit dem Wasser". Men voelt de sympathie!

Te Oirsbeek legt men koe- of varkensmest tegen de vulva. Ook te Limbricht was versche varkensmest jaren terug een zeer gewaardeerd bloedstelpend middel. Die werd daar de vrouw op den buik gebonden, wat dadelijk hielp, of bij verwondingen in de wonden gesmeerd. In Hongarije gebruikt men merriemest.

Dit is een overblijfsel der Drecktherapie. Dat men deze middelen niet uit den duim zuigt, moge blijken uit het volgende recept:

Rp. Stercoris suilli,
Sanguinis patientis aa
Butyri recentis parum
Mixta da pro cibo.
Gegen Nasen-, Gebärmutter- und Lungen-blutungen.

Dit recept is ontleend aan een werk van Johann David Ruland, stadsphysicus van Pressburg in het begin der 17e eeuw.

Zijn levenswerk heet: Pharmacopea nova inqua posita sunt stercora et urinae, ta curopista pro omnibus totius corporis morbis internis et externis per-facile ac optime curandis: edita pro pauperibus, militantibus et omnibus quibus in militia, itineribus, venationibus, rure, solitudine, vel alibi alia medicamenta non suppetunt. Leutchoviae 1644.

„Die Medizinische Welt" van 20 Augustus 1927, (bl. XI) zegt daarover:

„Ein einzig dastehendes Werk in Seiner Art, in welchem Joh. David Ruland aus der ihm zu Gebote gestandenen Litteratur besonders aus den Werken der Aelianus, Aetius, Apulejus, Avicenna, Dioscorides, Galenus, Plinius Valer, Plinius Secundus, Theophrastus, Paracelsus u.a., die auf die Heilkraft des Kothes und Harnes bezüglichen Angaben und Gebrauchsanweisungen zusammenstellt".

En het blad besluit: „Nicht wahr, wir sind über einen solchen Gallimathias, wie er in der „Dreckapotheke" sich findet, entsetzt! Indessen sind wir der Uberzeuging dasz man nach dreihundert Jahren auch Über somanche Auswückse unserer „Modernen Therapie" ziemlich bedenklich den Köpf schütteln wird! Oder vielleicht nicht?"

Het is van belang te vermelden, dat walgelijke geneesmiddelen een middel waren tegen betoovering. Men dacht er de geesten door te verdrijven. Spuwen, vaker slechts aangegeven door de betreffende mondbewegingen, was evenals speeksel, een middel tegen verzien en, naar we reeds zagen, tegen het kwade oog. (Von Hovorka und Kron-

[1]) Met Hongarije in verband met het boe vank Temesvary bedoelen wij het oude Hongarije van voor den wereldoorlog.

feld l.c., II blz. 550). Ook de Romeinen gebruikten speeksel reeds bij kinderen tegen toovenarij. [1]).

WAT GEBEURT ER MET DE NAGEBOORTE?

ONZE eigen ervaring is dat de secundinae zonder meer begraven worden in den tuin of nabij het huis. Nooit werd hieromtrent advies gevraagd, wat daarentegen wel gebeurde, als men met een abortus te doen had. Deze werd dan op gelijke wijze in zijn geheel begraven of bij katholieken ook wel naar het ongewijde, het „verloren" kerkhof gebracht. Alleen vruchten, die gedoopt zijn, komen op het gewijde kerkhof. Beide worden meestal 's avonds ter aarde besteld.

Strekt men, gelijk bij onze enquete, de navraag echter verder uit, dan krijgt men allerlei bijzonderheden, waarin vaste methoden duidelijk te onderkennen zijn.

Zoo staat men op verschillende plaatsen er op, dat de nageboorte begraven wordt door den echtgenoot.

Elders moet de nageboorte (placenta, vliezen en navelstreng) op den eigendom van de betrokken persoon begraven worden.

Bijna algemeen verspreid is echter de strengere opvatting, dat het begraven geschieden moet binnen de dakgoot, dus vlak bij het huis of nog veel liever in een stal. Soms doet men dit „omdat men Christenmensch is" (Vaesrade-Nuth) en opdat geen dier alles opeet. Hiervoor moet men zich wachten, want in een handschrift uit de 8e eeuw van den Leidschen dokter Mylius dat zich bevindt in de bibliotheek der Ned. Mij t.b.d. Geneestkunst, staat volgens van Andel, dat, als de nageboorte geheel of ten deele door een dier opgegeten wordt, het kind voor een overeenkomstig gedeelte van zijn verstand beroofd wordt. Overigens wist men alleen te Oirsbeek te vertellen, dat, als de nageboorte buiten het dak begraven wordt, dit ongeluk beteekent. In aansluiting aan het voorafgaande is het vermeldenswaard, dat de Negerinnen van de kust der Fransche Congo meenen, dat een kind, waarvan de ratten de navelstreng hebben opgegeten, een slecht mensch wordt [2]). In IJsland begroef men vroeger alles onder den deurdrempel om kwade geesten en wilde dieren er van af te houden [2]).

Op vele plaatsen is het gewoonte, dat een en ander eerst besprenkeld wordt met wijwater, soms met wijwater en zout of azijn. In de volksbuurten van Maastricht maakt men er een kruisteeken over en begraaft men alles na zonsondergang in den tuin. Te Vaals doet men er peper en zout op om het kind voor onheilen te bewaren, te Mer-

[1]) Macrobius, Saturnalia I, 16. Cfr. von Hovorka und Kronfeld, l.c. I p. 399.
[2]) Ploss-Bartels von Reitzenstein, l.c. II blz. 845, resp. 854.

kelbeek wiesch men de nageboorte wel eens met thee van boonenschillen. Uit Caberg vernamen we, dat men de nageboorte in den grond steekt waar de regen van het dak op den grond valt; te Wijnandsrade gebeurde dit wel eens met het afgevallen stompje navelstreng; als dit aldaar vergaan is, is ook het naveltje genezen Welke beteekenis aan het gebruikte wijwater gehecht werd deelde men niet mede. Misschien wijst in die richting een mededeeling uit Simpelveld, dat de nageboorte met allen eerbied gedoopt wordt en dan begraven. Soms verbrandt men alles o.a. te Kerkrade en te Sittard. De bewuste vrouw te Sittard beschouwde begraven als niet katholiek! Verbranden is bij de Pruisen rondom Hoensbroek gewoonte.

Soms gooit men de nageboorte in een beerput of privaat; te Maastricht wel eens in de Maas. De Hongaren schrijven haar een bevruchtende werking toe en begraven haar daarom in de mestvaalt. Het in het water werpen treft men ook nog aan bij de Negers in aequatoriaal Africa, voorts in Chartoem, in Nederlandsch Indië enz. [1]).

Den medicus te Spekholzerheide werd in het begin zijner praktijk meerdere malen medegedeeld, dat men er de nageboorte in een boom hing. Om een dergelijke gewoonte terug te vinden moet men gaan naar de inboorlingen der eilanden om de Banda Zee [1]).

Te Weert bond men ze de kraamvrouw vroeger wel eens aan een been.

Terwijl men met de nageboorte dus verschillend te werk gaat, wordt het stukje navelstreng na het afvallen van het kind, bijna overal verbrand.

Soms wordt de placenta als geneesmiddel gebruikt, zoo te Schimmert tegen moedervlekken, te Wittem ook tegen andere roode vlekken — de grootmoeder, die daar de ceremonie verrichtte, bad er dan nog 5 O.V. en 5 W.G. bij, terwijl de moeder van het kind dit gedurende de 9 dagen van haar kraambed moest doen, eenmaal per dag—. Te Heerlen en Bocholtz werd de placenta gebruikt tegen wratten, — waartegen ook bloed van een menstrueerend meisje een uitstekend middel is (Horn) — of om zwangerschapsvlekken weg te doen. Te Nieuwenhagen staan er enkele vrouwen per se op, dat ze met dit oogmerk met de nageboorte door het gezicht gewreven worden. Is een stuk der placenta gebruikt, dan steekt men dat na eenige dagen in den grond. Wanneer dit vergaan is zijn ook wratten en vlekken verdwenen (Bocholtz). Deze therapie is internationaal.

Te Valkenburg verdrijft men „geboortevlekken" door het kind 9 dagen met bloed uit de navelstreng te bevochtigen.

Voor zoo wat 36 jaar vertelde te Sittard een oude baker, dat het

[1]) Ploss-Bartels von Reitzenstein. l.c. II, blz. 859 v.

goed voor de kraamvrouw was haar bloed uit de placenta te laten drinken. Hiermee naderen we de gewoonten van vleeschetende dieren, die de secundinae verslinden.

Te Schaesberg werd een stukje nageboorte in een zakje genaaid en bewaard om het kind een lang leven te geven.

Meer echter dient de navelstreng als amulet. Zoo werd deze langs de Belgische grens bezuiden Weert gedroogd en, met het oog op het tanden krijgen, door de kinderen om den hals gedragen. Het afgevallen stompje wordt te Heerlen aan den hals gedragen tegen stuipen, te Voerendaal opdat het kind niet zal sterven, te Hoensbroek tegen dauwworm.

Het gebruik der navelstreng als amulet of talisman is over de heele wereld verspreid, in niet geringe mate ook bij de natuurvolken van Oost-Indië, Liberia, Uganda, enz.

„MET DEN HELM GEBOREN"

DEZE uitdrukking beteekent in het dagelijksche leven: geluk hebben. In de verloskunde zegt men, dat een kind met den helm geboren wordt, als het ter wereld komt met een stuk der eivliezen over het hoofd; vooral als zij daarbij nog eerstgeboren zijn (Maastricht), zal denzulken het geluk naloopen. Ook op Zondag geboren kinderen zijn „gelukskinderen". Nader gedefinieerd blijkt dit te beteekenen of wel dat zij zeer slim zijn of geestelijk buitengewoon begaafd (Tegelen, Beesel), soms dik en gezond (Stamproy) en blank (Echt), of wel dat zij in hun later leven in al hun ondernemingen slagen zullen; vaak ook dat zij de gave van helderziendheid, een voorspellenden geest bezitten (Mook, Heerlen). De toekomst zien zij in droomen in den aan de gebeurtenissen voorafgaanden nacht (Nederweert).

Volgens een mededeeling uit Broekhuizen zijn met den helm geboren kinderen echter ongelukskinderen en kunnen zij later begrafenissen en... bruiloften voorspellen. Welke gelijkstelling! In Bergen meent men, dat deze kinderen den ouders te wijs af zijn en dat zij vroeg sterven. Wanneer men deze zienswijze is toegedaan, heeft men echter een remedie voor die wichten. Te Klimmen nl. bestrijkt men met-den-helm-geboren kinderen met de nageboorte.

Velen meenen echter dat de kinderen hun geluk niet zonder meer deelachtig worden.

Op het „Heike" in Noord-Brabant moet de kraamvrouw hen helm opeten, gemengd in haar voedsel. Anders krijgt het kind ongelukken. Te Grevenbicht moet men dat vlies mengen onder de pap van het kind; eerst dan wordt het helderziend.Te Roosteren moet men het

bewaren en moeten de kinderen het later bij bepaalde gebeurtenissen, als loten voor de militie, meedragen.

Ook te Eysden meent men, dat de kinderen meer verstand krijgen als het vlies bewaard wordt. Te Caberg droogt men dit geluksmotief en drinkt men bij voorkomende gelegenheden ervan in water of thee. Soms meent men daar, evenals te Hoensbroek, dat de vroedvrouw er op uit is het stilletjes mee te nemen, wat gevaar voor het leven van het kind beteekent. Want ook andere personen kunnen door het consumeeren van den helm de genoemde gaven deelachtig worden (Roermond).

Te Echt exploiteert men deze eigenschap door den gedroogden helm aan visschers te verkoopen.

Dat het bewaren van den helm het geluk echter niet steeds verzekert, blijkt uit de volgende mededeeling:

Een ongehuwde Maastrichtsche, die moeder werd, schreef haar ongeluk toe aan het feit, dat de helm destijds niet was verbrand.

Thans ging de moeder der vrouw daartoe over en leefde men in het vaste vertrouwen, dat zich alles nog ten goede zou keeren.

In een conferentie te Treebeek werd het volk medegedeeld, dat de helm geen beteekenis heeft. Dit is meestal zoo. Hij kan echter het kind door ademgebrek doen sterven, als hij zich over neus en mond voortzet. Een geval, waarbij het gelaat met vliezen bedekt was, maakten wij mee. Het kind was zonder verloskundige hulp geboren en de aanwezigen hadden den noodtoestand, die zoo gemakkelijk te verhelpen ware geweest, niet herkend.

HET KRAAMBED

MOEDER en kind doorstaan als regel het uur der geboorte op voorspoedige wijze.

De vroedvrouw kleedt den kleine, waarna zij hem den vader aanbiedt en daarvoor een fooi ontvangt.

Weldra is ook de moeder geholpen en voelt zij zich behaaglijk op de verzorgde legerstede, in het geordende vertrek, waarin de wieg staat, versierd met roze linten voor een jongen, met blauwe voor een meisje.

Niet langer dan twee decennia geleden was het echter op tal van plaatsen geheel anders, denkelijk is het hier en daar nog zoo.

In dien tijd was in meerdere plaatsen geen verloskundige hulp en bestond b.v. in Stein het gebruik dat de twee naaste buurvrouwen bij de barende tegenwoordig moesten zijn.

Direct na de bevalling werd jenever geschonken en vroeg de zorg voor het onthaal der helpsters de voornaamste zorg.

Veel verbreid was vroeger de opinie, dat de puerpera de eerste

dagen niet verschoond mocht worden, uit vrees voor ziekten. Ja, als de vroedvrouw alles in orde gebracht had, vond zij bij een volgend bezoek soms de oude, vuile kleeren en doeken weer op het bed (Wittem). Te Weert en elders mocht de vrouw zich ook tijdens de menses niet verschoonen.

In Hulsberg en omgeving moest de kraamvrouw met den rug op een stroozak liggen. Ook daar mocht zij dagen lang niet verschoond worden, evenmin mocht zij zich wasschen of kammen en... ook niet in den spiegel kijken. Bij verandering van lakens en sloopen moest eerst een andere persoon een nacht erop geslapen hebben. Daarbij mocht zij niet veel eten; daarvan behield zij een dik abdomen. Wel kreeg ze een stukje suiker ,,voor de baarmoeder". Naar defaecatie werd niet gekeken. Ook mochten er geen versche vla of aardappelen gegeten worden; dit kon den dood tengevolge hebben. Een kraamvrouw moest honger lijden. Meestal kreeg ze roggebrood en peperkoek. Ook mocht ze niet lezen of naaien, waardoor menigeen de oogen bedierf. Bij koorts kreeg zij te Wijnandsrade wijwater.

Was het perineum ingescheurd, dan werd daar het wit van een ei opgesmeerd.

Het kindje werd na de geboorte met raapolie ingewreven, het naveltje verpakt met linnen pluksel en raapolie. Armen en beenen werden recht afgetrokken en stevig ingewikkeld. Zoodoende kreeg het geen kromme beentjes. Dan werd het wicht een mutsje op het hoofd gezet.

Als na de inwikkeling huilen nog mogelijk was, werd het kind geschommeld. Uitgepakt werd het slechts een à twee maal per dag. Geheel gewasschen werd het niet meer; alleen werden de huidplooien met raapolie ingesmeerd. Het vuil, dat zich in de handpalmen vastzette, mocht niet verwijderd worden, want anders zou het kind later gaan stamelen. ,,Niet zelden lagen de kinderen den heelen nacht aan de borst". Overdag hadden ze een lapje met suiker of peperkoek in den mond. Onlangs nog kreeg een kind te Wynandsrade den eersten dag reeds beschuiten en koffie. Elders kreeg de pasgeborene een gebakken appel voor een reinen adem. Een flesch met lange slang lag vroeger steeds in de wieg. Na een paar maanden kreeg het af en toe pap, ,,welke door de moeder was voorgekouwd". Te Wittem mocht de moeder tijdens het zoogen niet spreken; daardoor zou zich het kind verslikken. En het zou gaan stamelen als het onder de voeten gekitteld werd.

Onderdeelen van dit droevig beeld van onkunde herinneren wij ons nog levendig.

De vrees zich te verschoonen en voor schoon linnen is niet typisch Limburgsch, maar internationaal. — De natuurvolken handelen ver-

schillend. Vele o.a. in Guinea, gaan direct na de geboorte met het kind in een rivier of ander water baden. (Witkowski, l.c. blz. 613). De Hottentotten daarentegen doen de moeder op een oud leeren kleedingstuk blijven, waar niets aan gedaan mag worden tot het bloeden heeft opgehouden (Ploss-Bartels-von Reitzenstein l.c. II 853).

KRITISCHE DAGEN.

VELEN meenen, dat zekere dagen bijzonder gevaarlijk zijn, vooral de 3de en, zooals we reeds zagen de 9de dag, welke laatste ook bij meerdere ziekten als de beslissende wordt aangezien. Tot den 3den dag na de bevalling moet men voorzichtig zijn ter voorkoming van melkkoorts; daarna echter mag men lichte huiselijke bezigheden verrichten, maar den 9den dag moet men weer naar bed, ook al voelt men zich heelemaal wel (Wittem), ,,zulks, dat alles op zijn plaats komt, dat zich de baarmoeder goed zet" (Maastricht). Dien dag sluit zich alles (Echt). Dan ook bestaat er bijzonder gevaar voor koorts (Beek), weshalve de kraamvrouw goed moet zweeten, b.v. door goed onder de wol te gaan en door bierpap. Dan komt eerst alle kwaad uit.

Te Geleen acht men den 3den dag het gevaarlijkst. Is de negende goed voorbij, dan is alles wel. Te Voerendaal beschouwt men ook den zevenden en achtsten dag als gevaarlijk.

Te Nuth vernamen wij, dat — in tegenstelling met boven — ,,alles den 3den, 6den en 9den dag weer geopend" was. ,,Dan voelt men zich nooit zoo goed", terwijl ook den 9den dag meer bloed zou komen.

In die critische dagen mag men te Beek het kind niet voeden; de kinderen zou men daardoor aan het huilen brengen. Te Roermond mag zich de kraamvrouw dan niet wasschen of verschoonen en broodkorsten mag ze niet eten wegens gevaar voor koorts.

DE VERZORGING DER BORSTVOEDING.

OM een oordeel te krijgen over de wijze, waarop het volk te werk gaat bij het zoo belangrijke vraagstuk der borstvoeding, werd de volgende vierledige vraag gesteld:

Welke volksgebruiken zijn U bekend

a) om voldoende zog te krijgen?
b) omtrent het al of niet goede der samenstelling er van?
c) om de melk te doen verdwijnen?
d) tegen zeere tepels en etterende borsten?

Bij het verzamelen der a n t w o o r d e n s u b a komen we al spoedig tot de ontstellende ontdekking, dat bijna overal als voornaamste middel ter bevordering der zogafscheiding wordt aangezien het gebruik

van... bier en spijzen met bier toebereid. Nu eens wordt de nadruk gelegd op jong bier, dan weer op oud of donker, maar vooral op véél bier, soms warm gemaakt en met suiker vermengd, — vooral goed bij het naar bed gaan —, dan weer als bierpap naast veel zwart brood.

In Hongarije is volgens Temesvary brandewijn het souvereine middel tijdens het kraambed, daarnaast wijn en bier.

De reden van dit misbruik wordt ons slechts door één inzender onbewust opgegeven, als hij schrijft: „daar komt veel melk van en s l a p e n m o e d e r e n k i n d g o e d d o o r".

Hiermede is het bier echter ook reeds als hersenvergift gesignaleerd. De waarde van alcohol als voedingsmiddel is slechts van principieele beteekenis, daar zijn werking op het zenuwstelsel hem met beslistheid iedere werkelijke waarde als voedingsmiddel voor gezonden ontneemt.

De zogsecretie kan slechts door voedingsmiddelen onderhouden worden. Alcohol is daarvoor dus absoluut nutteloos.

Hoeveel onheil heeft de bedriegelijke werking van den alcohol niet reeds aangericht! Het ligt in den aard der kleinste hoeveelheid bedwelmend te werken en al onze levensdaden te beinvloeden in benedenwaartsche richting. Men geve daarom toch vooral aan den mensch in zijn wordingsperiode, aan het kind, dat bergopwaarts moet, geen alcohol, ook niet via de moedermelk.

Onder de lactagoga komt op de tweede plaats de koffie, vooral sterke. Waarop deze af te keuren gewoonte steunt, is niet duidelijk. Voor de zogsecretie lijkt zij doelloos. Merkwaardig genoeg wordt thee overal sterk afgeraden.

Door dit alles echter kon een verloskundige uit Noord-Limburg schrijven: „aan melk drinken wordt haast niet gedacht".

De volkstherapie voert dus hier wel op schromelijke dwaalwegen!

't Is opvallend in hoe weinig antwoorden melk aangeraden wordt, wij zeggen niet: op den voorgrond gesteld. Daarnaast vindt men dan geadviseerd pappen en vooral kippensoep; ook wel het dik smeren van natuurboter, het eten van zwartbrood en een enkelen keer het eten van amandelen en van gebakken aardappelen.

Van andere middelen vernamen we sporadisch: masseeren der borsten voor de geboorte en het vermijden van zeepsop.

De s a m e n s t e l l i n g v a n h e t z o g heeft o.i. meer de aandacht van het publiek, dan van de verloskundigen. Is het zog geelachtig, kleverig, dan is er voldoende vetgehalte, is het wit, waterig of blauw, dan is het vetgehalte onvoldoende (bies). Door een dergelijke redeneering wordt niet alleen het slecht groeien van een zuigeling aan een slechte samenstelling der moedermelk geweten, maar neemt men dikwijls zelfs een aan de borst goed groeiend kind eraf. In het Noorden

van Limburg (Venlo, Sevenum) bestaat voorts de meening dat bij nieuwe zwangerschap het zog schadelijk is voor den zuigeling, die de borst nog krijgt; niet zoozeer wordt het zuigen als een gevaar voor het kiemende leven beschouwd.

Een vrouw, die, vermoedelijk door ziekte, enkele dagen geen melk had, durfde deze later, toen de borst weer secerneerde, niet meer te geven; „Melk, die er zoo lang in zit, deugt niet".

Een enkele vroedvrouw schreef, dat men al gauw zegt, dat de melk niet goed is, „om er maar af te komen".

Het ontstaan van knobbels in de oksels werd in Nuth wel eens beschouwd, als een teeken van een te ruime hoeveelheid zog.

Soms worden emoties als slecht beschouwd, vooral echter wijst men op den ongunstigen invloed van fruit en nog meer van zure en gekruide spijzen of „groen eten" vooral in de eerste dagen. Daarvan krijgt het kind buikpijn en stuipen.

Wat het doen verdwijnen der melk betreft, daarbij kijkt men niet te nauw op de middelen. Vooral wordt hier invloed toegeschreven aan meest groene, maar ook wel eens bruine zeep, waarmee de oksel, de borstwand naast de mamma, maar ook deze laatste zelf worden ingesmeerd. Soms ook wordt deze onder de mamma gelegd. Veel ook wordt kervel in de oksels gelegd, ook wel direct op de borsten. Een enkelen keer neemt men per dag een paar eetlepels azijn in.

Uit Caberg hoorden wij, dat men de borsten, teneinde van de melk af te komen, „boven de kachel uitdrukt". In Nuth liet men één enkelen keer 5 druppels melk in vuur vallen en bidt daarbij 5 Onze Vaders tot lafenis der zielen in het vagevuur. Een analoge gewoonte vindt men ook in Hongarije, waar de moeder een weinig melk uit de borst drukt en deze op een heet voorwerp laat vallen, opdat de melk evenzeer verdwijne uit de borsten, als déze verdampt. (Temesvary l.c. bl. 114).

Te Gennep legt men, als een kindje sterft, het hemdje, dat het tijdens het overlijden aan had, op de borsten en de melk verdwijnt; te Bocholtz en Wittem is het voldoende, dat men daartoe een doek neemt, die in aanraking is geweest met een dood kind. Volgens Temesvary (l.c. blz. 119) spuit de moeder in Hongarije melk uit de borst óp het doode kind, opdat het de melk mee in het graf neme.

Onder den arm appliceert men voorts nog reuzel, vet en kruizemunt, peterselie of klit of men wrijft de borsten daarmee in, wat men ook vaak doet met camferspiritus en olie.

Daarnaast bindt men de borsten op en legt men er warme watten op, of doekjes in azijn gedrenkt. Ook geschiedt dit met campfer of ongewasschen wol van schapen (Thorn).

Ook masseeren wordt nog al toegepast. Afgeraden wordt dan 't drinken van melk, aangeraden dat van bittere, zure spijzen en dranken.

Men weet ook dat ongeregeld voeden van het kind van invloed is.

Een enkelen keer maakte men gebruik van het Agnus Dei, wat in deze gevallen zeker meestal ijdel zal zijn.

Hier volge een ,,seer goede remedie voor dit meelek te verdrive, self deur expriensie bevonde. Nimt twe loet amandelolie, voor twe stuiver kamfort, vor twe stuivers wit was, laat het te same smelten, nemt fin doek voer vier plasters so groedt als de borste syn hier in gesopt en dat een wenigh waer (warm?) op de borste geledt in wenig teidt is de melek verdwenen". (Roermondsch Receptenboek).

De antwoorden sub d hebben wij eenigszins gesplitst naarmate wij den indruk kregen, dat ze moesten dienen tegen zeere tepels of tegen etterende borsten.

In het eerste geval oordeelt men goed: wit van ei, kaas, kweeperen of kweepittenextract, boorwater of gekookt water, olie, kloosterbalsem, purol, vet, vooral honden- of kippenvet, glycerine, cacaoboter, room en ongezouten boter, vooral die uit de Kruisdagen. Een andermaal legt men er op: enkel kweepeerpitten, olie uit de Godslamp, een tepelhoedje van gele was of van een aardappel gemaakt, versche boter met witten wijn, merg uit hambotten, rozenhoning (olie?), een smeersel van kweeperen op brandewijn, witte lelies en slaolie.

Te Stramproy wascht men met zoutwater; in Wynandsrade met suikerwater voor en na het drinken.

Te Nederweert perst men oude gedroogde noten met een gloeiende vuurtang uit en gebruikt dan de olie, die er uit loopt.

Een zeer bekend middel is ook speeksel, waarbij nog al eens het adjectief ,,nuchter" staat.

Door de voorafgaande praktijken ontstaan vaak ernstige graden van mastitis, voordat men naar den dokter komt.

Beter is het middel, dat men toepast om harde tepels te krijgen n.l. Franschen brandewijn of pappen met brandewijn en boter.

Te Amstenrade adviseert men als prophylacticum massage met zachte lijnzaadolie, reeds een maand voor de bevalling. Ook is het goed geen groote zorgen te hebben en niet veel te werken (Nuth). Te Schinnen wascht men 8-14 dagen vooraf met zoutwater.

In Bergen noemt men alles, wat aan de borsten mankeert, zoowel fissuren als flinke melkafscheiding op den 3den of 4den dag, ,,roos". Tegen dat alles moet dan kamillenthee gedronken worden.

Zoo meenen wij te komen tot de therapie van de mastitides.

Ontstoken en zwerende borsten worden behandeld met weegbreebladeren, die vooral goed zijn, als men ze plukt, als de dauw er nog op

ligt; voorts met allerlei pappen, met vijgen, rijst, brood, peperkoek; met doeken in melk en saffraan of in sodawater gedrenkt; met eierdooiers in terpentijn geklopt; met gekookt brood en bier; met prei; met aardappelmeel of raapolie, extract van althaeawortels of knoflook.

Te Wittem masseert men met heete olie of legt men bladeren van roode kool op de roode plekken.

Te Valkenburg doet men dit met een doek, waarmee een dood kind is afgedroogd.

Uit Roermond: warme koedrek van een pas geslachte koe. Is dit wellicht ook een der bestanddeelen van de zwart-groene pap, waarvan overigens de componenten aan inzender onbekend waren? Ook gebruikt men er de tweede schors van lindentakjes, gemengd onder lijnmeel en regenwater.

Elders stampt men aardappels klein en wrijft daar de borst mee in; te Spaubeek zoog men de etterende borst met een tabakspijp leeg.

Thans volgen enkele voorschriften uit het „Roermondsche familieboek".

I „Een goede pap voer geswel swerende borst"

Twee hamfelen wintergroen (klimop) de starten afgetrocken gesoede met een half kanne aldt bier totdat het wintergroen vaelachtigh wordt dan deze vermengeldt met een grote handt vol terwe semelen, oft sooveel als noodig is om de dickde te maeke, dan daar in gegoten een romerke azijn en daer bij gedaan de dickde van een half eye reine swinnen vet, dat onder malckanderen geroert ende dat soo warm als lydelick is tusschen twee doekens gedaen ende gelydt daer op toedt dat de pappe begint koudt te worden als dan die wegh geworpen en andere genoeme.

Er bij staat dat hiermee een borst genezen was, die men had willen afzetten. Komt het er in tijds op, dan zal de afwijking verdwijnen of binnen korten tijd „deurgaen".

II. „Costelieke plaester om de borsten de vermurge. Sy doet verdwyne alle hardigheyt benemt de plouter en stuugheidt der selve maer men moedt deze plaester op de borste lege so haest als de vrouwe verlost is en ins of twe keren vernuen".

Nemt voer 3 stuiver witte maghde waes voor 3 stuuver amandele olye voer 1 ordt popelier eenen steek oude boter die gesmolten en op het water gegoten om het saudt udt te trekken en smelte tusschen een geloyende tange voer 1 ordt kersruit en dit allesame onder een gesmolten, en dan op alt pellen dobble genait, daervan plaester gemackt voor elcke borste en daer op geleydt en niet meer aen de borste geroert men sniedt een gaten in de plaster daer den tepel deur komt men doese ook wel daer af solange het kind sught.

III. Nog een recept voor hetzelfde doel uit genoemd familiegeschrift.

„Nemt rogen meel raapolie en 4 of 6 dorens van eieren en dit onder malckandere gekloept en daen op een doek gedaan en dat op de swerin geledt twe mael daeghs".

Vrijwel vergeten schijnt te zijn de vereering van de H. Agatha als patrones tegen ziekten der borsten.

Volgens een oude mededeeling [1]) was echter vroeger te Maastricht de naam der H. Agatha een algemeen bekende, die dagelijks op ieders lippen zweefde. Vóór de Fransche omwenteling bestond er aldaar een broederschap der H. Agatha. „Van deze broederschap is het beeldje afkomstig, dat zich heden nog in O.L. Vr. kerk, nabij het altaar van het Miraculeus beeld bevindt".

„Menige moeder, die ook aan borsteuvel leed, ging er in vertrouwen hulp zoeken bij de kloeke Maagd, welke onder keizer Decius op onmenschelijke wijze van dat lichaamsdeel beroofd en des nachts door een Hemeling op wonderbare wijze genezen werd".

„VOER DE MATRISSE."

I. „Seer goede remedie voer de matrisse de welke selver goedt bevonde hebbe"

Nemt voor eenen schillin kamfort doet dit op een halve kan brandewyn daet het gesmolte is laet hier eenen lepel vol van nemen men sal achter een solas vinde (Roermondsch familieboek).

II. „Seer kostelyke remedie voer de matrisse"

Nemdt heulse bladere doet de scherpe dorens daer van laet de bladere droge peuverisert nemt twe vingerhoedt voel en eene vinger hoedt vol gedroede orany schel nemt dat te same met een wenigh waghelter sal aanstont solaes veinde nota dese bladere moete geplocke worde teussen de twe liverouwe. (Roermondsche familieboek).

B.

KINDERZIEKTEN.

ICTERUS NEONATORUM.

EEN verschijnsel dat uiterst veevuldig voorkomt bij pasgeborenen is de gele huidverkleuring, de icterus neonatorum, welke echter meestal omstreeks het begin der 2de week weer verdwenen is.

In de volksgeneeskunde wordt deze gele verkleuring geweten aan den invloed van het daglicht.

---

[1]) De St. Servatiusklok, kerkelijk weekblad voor Maastricht. Zaterdag 3 Februari 1872.

De therapie is daarmede in overeenstemming. Men sluit het daglicht buiten, hetzij door de blinden te sluiten (Brunssum), hetzij door het kind in een donkeren hoek onder een doek te leggen of het heele gezicht in te wikkelen.

Vooral wordt er op gewezen, het kind warm in te pakken en flink te doen zweeten.

Sporadisch wendt men nog andere middelen aan als daar zijn; insmeeren met olijfolie en wit van een ei (Heerlen), kamillenthee en „zwarte koffie" (Roermond), een aftreksel van gele en roode wortelen (Schaesberg) en het drinken van ...eigen urine (Doenrade-Oirsbeek).

Elders echter wordt er blijkbaar weinig waarde aan gehecht, want „als de navelstrengstomp afvalt, is het beter" (Nederweert).

In aansluiting hieraan laten wij nog volgen een paar voorschriften uit het Roermondsch familieboek;

„Een seer goede remedie voer de geile verve voor kinders of grote mense".

Nemt de blader van kruskes krudt, klein gekapt een ey en wenigh weitemeel back hiervan een kochen laet het selve eeten een wenigh daer naer laet den pasient so veel thee drencken als men kan, dit sal doen over geve en veel water lose so men syet dat deb peis geel siet is een seer goedt teken. Men nemt daer naer een weinigh rabarber om te peurgere, deze remedie seer goedt bevonde.

In een tweede recept, waar niet bijstaat dat het ook voor kinderen is, wordt aanbevolen; een handvol kleingestooten hennepzaad, een hoeveelheid Spaansche zeep ter groote van een boomnoot en een weinig saffraan; alles te zamen moet men laten koken met een halve kan melk. Hiervan moet de patient zooveel drinken, als hij wil en eenige dagen later neme hij wat rabarber.

Als merkwaardigheid deelen wij mede, dat op een der ingekomen lijsten stond, dat men in de omgeving van Alkmaar tegen icterus „een beschuitje met levend ongedierte" opeet.

SPRUW.

HET souvereine middel tegen aphthae hetwelk aangegeven werd op zoowat alle lijsten, is in Limburg een overblijfsel der Dreckthe-rapie. Men veegt n.l. het mondje schoon met een natten luier van het kind. Alleen te Heerlen doet men het met urine van de moeder. Te Schinnen moet het nuchtere urine zijn.

Men gebruikt echter ook andere middelen om tong en mond te reinigen. Zoo te Eygelshoven gekookt water, te Grubbenvorst boorwater of rooden wijn, te Hoensbroek brandewijn met water of suiker met water.

Suiker werd in dit verband herhaaldelijk als geneesmiddel opgegeven. Ook in het Nederl. Tijdschrift van Geneeskunde van 5 April 1913 vindt men een referaat van Dr. Pinkhof: suiker als wondmiddel (G. Magnus), waarin op de proefondervindelijk aangetoonde antiseptische werking van suiker gewezen wordt. Intusschen bevorderen koolhydraten de ontwikkeling van het Oidium albicans.

Te Well-Bergen gebruikt men kamillenbladen, te Caberg en Nederweert huislook (Sempervivum tectorum), dat met suiker fijngemaakt wordt; het sap, dat er dan uitloopt wordt aan het kind gegeven. Te Caberg wascht men de tong met venkelwater en wijnsteen, te Venray met aftreksel van folia salviae, te Elsloo met sodawater.

In Nuth spreekt men van ,,het zuur" en geeft men er 's morgens een theelepeltje ,,zwarte koffie" tegen, of wrijft men de tong met water en zout af. Te Kerkrade laat men op een stuk haring kouwen; te Echt en Oirsbeek geeft men honing met water.

Als bijna uitsluitend begrensd tot Noord-Limburg werd aangegeven de therapie van het overlezen. Deze huist in de gemeenten; Mook, Gennep, Bergen, Meerlo, Horst, Grubbenvorst, Maasbree, Venray, Venlo en Tegelen.

Te Bergen is het een oude boer, die overleest of enkele Onze Vaders bidt. Te Venray is het een oude vrouw, die de gebeden kent. Na het bidden ervan duurt de spruw nog even veel dagen er ná, als ze er vóór geduurd heeft.

Één gebedsformule konden we opteekenen en wel uit Tegelen;

,,Spruw, spruw, spruw, ge komt van de aarde en moet van het kind Jezus weer terug naar de aarde". Dan volgen: drie kruisteekens, drie keer over de lippen blazen, en alles 3 keer herhalen (op denzelfden dag), terwijl degeen, die de formule uitspreekt ook nog 3 weesgegroetjes moet bidden.

Met ,,borax-glycerine" naderen we weer de gewone therapie.

Het volk brengt de spruw in verband met diarrhee. Te Sittard werd dan ook de natte luier aangewend bij diarrhee, wat men daar op zijn beurt weer toeschreef aan het geraakt zijn door ,,de kwade hand".

VOEDINGSSTOORNISSEN. (Diarrhee)

HET symptoom, dat het vaakst voorkomt bij de stoornissen van het maag-darmkanaal is de diarrhee.

De volksopinie daarover en de volksmiddelen er tegen volgen hier.

Meerdere malen is men geneigd er geen groote beteekenis aan toe te kennen. Eerst als het kind bleek wordt en vermagert gaat men naar

den arts. Voor dien tijd stelt men zich zelf gerust door te denken, dat het van de tandjes komt. Of men denkt, dat het te veel voedsel krijgt.

Ook in Beieren heet het: „Speikind, gedeihkind".

Intusschen geeft men rijstwater, soms dagen lang, vaak ook „venkelthee" of slappen „zwarten thee", al dan niet met wit van eieren. Dit eiwit, nu en dan stijf geklopt, werd van meerdere plaatsen gemeld; te Sittard sprak men van gestampte, verbrande eierschalen. Een enkelen keer kwam in het eiwitwater een lepeltje cognac (Hoensbroek).

Dan volgen karnemelk, rijstepap, gortwater, kaneeloplossing, kaneelpap, koffie met melk, anijswater (Caberg), rijst met kaneel, beschuiten, chocolade; tenslotte melk, geschroeid door het indompelen van den gloeienden pook. (Beesel, Gulpen).

Vervolgens komt de nog al verbreide therapie, die bestaat in rijp of gedroogd fruit, kweeperen of jam er van.

De middelen worden al ongewoner; thee van weegbreeblaren (Nuth), of deze gekookt in zoete melk (Schinnen), thee van braambessenblaren (Ekkelrade) of van zaad van mispelhout (Nuth), afkooksel van een soort gras: kattestaart (Heer) en thee van gedroogde boschbessen (Heerlen).

Het zonderlinge neemt echter nog toe in de volgende methoden: Tokajerwijn (Kerkrade); het buikje inwrijven met warmen rooden wijn en opleggen van warme compressen (Hoensbroek), wasschen met koel — niet te koud — water (Amstenrade), toevoeging van poeder van... rooden baksteen aan de melk (Beesel). —

Als eerste voedsel na de geboorte gaf men den zuigeling te Heerlen en Roermond koffie. Dat zuivert hem goed van binnen.—

Preventief raadt men de moeder alle spijzen af, die bij haar diarrhee kunnen veroorzaken, terwijl men bij het kind moet zorgen voor warme voetjes.

Heeft een kind obstipatie dan geven Duitschers te Brunssum koude omslagen om het hoofd.

STUIPEN.

EEN ziektesymptoom, dat door het volk voor een ziekte wordt aangezien en wel als een der meest gevreesde, zijn de stuipen. Sterft daar een kind aan, dan legt men gelaten het hoofd in den schoot: er was toch niets aan te doen.

Echter geeft het volk niet zonder meer kamp. Integendeel het aantal middelen tegen dit onheil is zeer groot.

Men onderscheidt uitwendige en inwendige stuipen; de laatste doen het kind na zijn dood blauw worden.

De stuipen zijn zóó gevreesd, dat het op vele plaatsen gewoonte is de

kinderen direct na de geboorte te laten inschrijven in de broederschap van den H. Cornelius (Geleen, Heerlerheide). Naar dezen Heilige dragen de stuipen ook den naam van St. Cornelius-ziekte.

Een voorbehoedende kracht zoekt men te Nuth in het volgende; De eerste voeding van 't kind is hier gewoonlijk suikerwater; daar doopt men 3 maal den trouwring der vrouw in en geeft dan het kind te drinken, waarna men 3 O.V. bidt.

Heerlerheide is in deze omgeving het meest bekend als de plaats, waar de H. Cornelius vereerd wordt als bijzondere patroon tegen stuipen, kinkhoest, jicht en vallende ziekte.

Dit moge blijken uit onderstaande weergeving van een gedrukt schrijven, dat ongeveer 90 jaar oud is en waarvan wij een exemplaar zagen in Nuth en een te Amstenrade:

DE HEILIGE CORNELIUS
IS EEN PATROON
TEGEN DE VALLENDE ZIEKTE.

Godsdienstige behoedregelen voor diegene, welke de vallende ziekte hebben.

1. De zieke moet zelf of door eenen anderen, ter eere Gods en den h. Kornelius, eene aalmoes, van zoo veel gewigt rogge, als zijn ligchaam zwaar is, verzamelen. De waarde van dit koorn moet in den, in de kerk te Heerlerheide, gemeente Heerlen, aan den ingang in de kerk, ter regter zijde boven het wijwatersvat zich bevindenden offerstok, gelegd worden.

2. Hij moet, ter eere van het bitter lijden van Christus, het medelijden der gezegende moeder Gods Maria, en de verdiensten des h. Pauses en martelaar Kornelius, een jaar lang, alle vrijdagen, zich met éénen maaltijd vergenoegen. Kan hij niet vasten, dan moet dit een ander in zijn plaats doen, of hij moet eenen armen eenen maaltijd geven, en eenige onze Vaders en Wees gegroeten bidden.

3. Zoo lang hij leeft, moet hij den 16 September, zijnde de feestdag des h. Kornelius , als den Zondag vieren, en des avonds te voren vasten.

4. Alle jaren moet hij in de genoemde kerk een zilvere munt, als offergift, brengen of zenden, om daardoor te toonen, dat hij een voedsterling of pelgrim des h. Kornelius is.

GENEESKUNDIGE VOORSCHRIFTEN.

Van de koppen der zoogdieren en visschen mag de zieke niet eten. Hij moet zich wachten voor het genot van varkensvleesch, hetwelk garstachtig, onzuiver of bedorven is. Ook mag hij niet eten van dieren, die gesneden zijn; van zwemvogelen, die zwempooten hebben, als: eenden, ganzen en zwanen; van visschen die geene schubben nog schilden hebben, als: alen, prikken, zeelten, bezonder die in de zee gevangen worden, en ook niet van de ingewanden der visschen; van honig, mede, en alles wat met honig gekookt of gemengd is. Hij hoede zich voor peper, verhittende kruiden en veel azijn, ook voor gezoute spijs en drank. Verder hoede hij zich voor uyen en knoflook, en bijzonder wachte hij zich voor zulke dingen, die ruw en ongekookt zijn. Hij wachte zich voor ongekookte melk en weeke kaas. Hij moet vermijden, de dronkenschap, en drinke geene jonge dranken, als: jong bier en nieuwe mos, enz. Eindelijk wachte hij zich voor toorn, schrikken, twisten, vechten en heete baden.

Is een zuigend kind met genoemde ziekte beladen, dan moet de moeder, zoo lang het kind zuigt, al de verbodene spijzen en dranken vermijden. Den kinderen mag men geene ongekookte melk of wijn, noch jong sterk bier geven.

De zieke moet deze voorschriften drie of vier jaren volgen, tot zich geen spoor van dit gebrek meer vertoont.

Het onthouden van gemelde spijzen en dranken is alleen een geneeskundige raad. De boetwerken zijn vasten en bidden. De zieke moet voornamelijk zijn vertrouwen op God, de h. Moeder Gods, en den h. Kornelius stellen. Door het bitter lijden onzes Heeren Jezus Christus moet hij hopen, de gezondheid weder te erlangen.

Dan volgt een opgave van de kerkelijke diensten op het feest van den H. Cornelius, 16 September en gedurende de Octaaf van dit feest. Dagelijks zijn dan de Relikwieën ter vereering uitgesteld.

Tot slot de mededeeling dat het geheele jaar door, en bijzonder des Zondags voor den hoogen Dienst, water gezegend wordt en dat dan de personen, „welke met de vallende ziekte geplaagd zijn", overlezen worden.

Uit Vaals gaat men naar Cornelimunster, het oude stadje op den weg van Aken naar Montjoie. Dezelfde zonderlinge voorschriften, als te Heerlerheide, gaf men ook te Cornelimunster.

Ook gaat men naar St. Giles te Wijk-Maastricht, naar Schin op Geul, Borgharen of naar Swartbroek bij Weert.

Te Schinnen wendt men zich een enkelen keer tot St. Ghislenus.

Behalve deze bedegangen draagt men medailjes van den H. Cornelius en doet men novenen, waarvan we te Nuth vernamen, dat ze voor de geboorte van het kind gehouden moeten zijn; anders helpen ze niet.

Op vele plaatsen strijkt men een of ander geldstuk, meestal van zilver, aan het kind aan en offert men dit later ter eere van den H. Cornelius. Te Nuth doet men dat aan het pasgeboren, ongewasschen kind. Vroeger legden de bezweersters het kind zoo'n geldstuk op het voorhoofd en namen het dan mee voor een of ander „goed werk", wat bij deze personen, „die niet steeds 24 karaats waren", niet zelden op een borrel uitliep.

Te Echt wordt bij een kind, dat ziek is tengevolge van deze of een andere ziekte, de peetoom geroepen. Deze kijkt het in de oogen, zegent het met wijwater en bidt een paar gebedjes. De peetoom wordt geacht een bijzondere bovennatuurlijke kracht te bezitten tegen ziekten van zijn petekind, waarvan hij, als het sterft, ook de oogen sluit. Overigens let men bij het aannemen van een peter ook wel degelijk op diens lichaams- of karaktereigenschappen, daar het kind naar hem zou „aarden".

In de Palts moet peter of meter, al naar gelang het een jongen of een meisje is, een kind met stuipen in zijn of haar uitgetrokken hemd wikkelen, anders sterft het. (Von Hovorka und Kronfeld, l.c. II bl. 676).

Ook vraagt men nog al eens de „benedictio puerorum aegrotantium", die bestaat uit het mooie gebed: Deus, cui cuncta adolescunt, et per quem adulta firmantur, extende dexteram tuam super hunc famulum tuum (hanc famulam tuam) in tenera aetate languentem: quatenus vigore sanitatis recepto, ad annorum perveniat plenitudinem, et tibi

fidele gratumque obsequium indesinenter praestat omnibus diebus vitae suae...

Dan volgen de niet religieuze middelen.

Prophylactisch moet men zorgen het kind niet bang te maken of te slaan (Nuth); men laat het niet op veeren liggen of slapen, of men hangt, evenals in Beieren, een hoefijzer in de wieg (Caberg). IJzer is een middel tegen kwade geesten. In dit verband is het wel interessant mede te deelen, dat te Parijs, in de dagen van het Combisme, ietwat bijgeloovige dames naar een ijzeren lantaarnpaal grepen, als een priester langs hen kwam, die in een dergelijke mentaliteit, gelijk Hermant en Boomans zeggen, beschouwd werd als de opvolger der toovenaars en heksen.

Te Venray droeg het kind als voorbehoedmiddel de z.g. „stupekrellekes" (stuipenkralen) om den hals. Dit waren 9 gedroogde bessen van een plant, die bij een man te Horst in den tuin groeide. Zij werden gewijd te Meerlo, waar de H. Cornelius, patroon tegen de stuipen, vereerd wordt.

Te Heerlen maakte een moeder, als het kind gaapte, met den duim een kruisteeken over den mond ter voorkoming van stuipen.

Op vele plaatsen wordt het gevaarlijk geacht een in stuipen liggend kind aan te raken. Daardoor zou het aangeraakte lichaamsdeel lam worden. Op andere plaatsen echter draagt men het kind, als het stuipen heeft, of opent men het met geweld de krampachtig gebalde vuistjes.

Een volgende behandelingsmethode bestaat in het geven van baden.

Te Simpelveld neemt men een ouden Keulschen pot en dompelt er het kind tot den hals toe in. Te Broekhuizen geeft men koude onderdompelingen, te Hoensbroek heete. Te Amstenrade wordt het, na indompeling in koud water, niet afgedroogd, maar warm ingewikkeld en na een kwartier in droge doeken gelegd. Ook geeft men er compressen van azijn met water; azijnomslagen doet men te Nieuwstadt om de voeten. Te Hoensbroek en Oirsbeek geeft men een voetbad in zoete lauwe melk.

Dan komen de omslagen en pleisters: te Grubbenvorst een koude doek op het hoofd en een warme kruik aan de voeten; een mosterdpleister aan de voeten (Kerkrade); te Spekholzerheide mosterdomslagen, te Limbricht en Oirsbeek zuurdeesem onder de voeten; te Well bindt men er zakjes met mosterd onder. Dit zijn herinneringen aan de humoraalpathologie.

Te Merkelbeek laat men het kind ruiken aan wijnruit. Te Schaesberg legt men de blaren van wilden wingerd op den buik, te Mook bladeren van een onbekend gebleven plantensoort.

Te Brunssum legt men het doodshemdje van een anderen zuigeling op de borst.

Te Meerssen hangt men het navelstrengstompje, in een doekje verpakt, in de wieg. In Beyeren geeft men het kind afschraapsel ervan in de melk te drinken.

Te Heerlen meent men dat een sleutel of iets van staal de stuipen wegtrekt.

In Arcen, Horn, Meerlo, Venlo en Mook hangt men de kinderen een keten van kralen om den hals.

Te Ekkelrade maakt men ,,het gehoor", d.w.z. de gehoorbeentjes van een varkenskop klein en geeft die het kind in. Dit gebruik kent men ook in Neder-Beieren en Zwaben (von Hovorka und Kronfeld, l.c. II bl. 676).

Te Roermond en Tegelen bestaat het middel tegen stuipen in mollepootjes, die men levend afgesneden, om den hals moet dragen.

Dit is vermoedelijk de uitstraling van een amulet, dat, naar ons de heer B. Schrijnen te Venlo mededeelde, daar in een familie bewaard wordt en bij voorkomende gelegenheden uitgeleend.

Dit amulet bestaat uit een dubbel lint, waaraan aan den eenen kant vastgehecht zijn een mollepootje en een schelp, beide in zilver gevat, en een violette steen in den vorm van een medaillon met aan beide zijden een beeld, dat Christus zou voorstellen. Aan de andere zijde is aan het touw bevestigd een elandsklauw.

De figuren zouden wijzen op de 15e eeuw. Of dit heele amulet echter zoo oud is, blijft een open vraag.

Een methode die we ook wel eens toegepast zagen en die over heel Limburg bekend is, bestaat in het aanwenden van een ui. In Nuth lag deze op het hoofdkussen. Op andere plaatsen moet men het kind er aan laten ruiken, voor men ze neerlegt, en te Stramproy is voorschrift, dat men daarbij den neus er mee nadert van op een halven meter afstand. Uit dat dorp werd nog bijgemeld: ,,Begint de (middendoorgesneden) ui te kiemen, dan is het kind genezen, anders verloren". Te Beesel holt men ze uit, vult ze met azijn en houdt ze dan onder den neus. Te Gennep moet men ze onder den neus houden en tegelijk de lippen bevochtigen met ,,boterpekel". Op andere plaatsen legt men ze aan de voeten, of tegen den anus. Te Sittard moet men er mee over het voorhoofd wrijven, maar vooral onder den neus.

Te Nuth meent men, dat de stuipen door de uien goed zullen uitkomen. Uien en knoflook hebben den naam vermifuga te zijn. Men denke ten deze maar aan de aanwending ervan bij de lintwormkuur heden ten dage nog.

Te Nuth gebruikt men uien in schijven gesneden: worden ze zwart, dan zal het kind geen aanval meer krijgen.

Ten slotte nog een voorbeeld van het overdragen der stuipen en

wel op een levend wezen, een jonge duif. Te Heerlen legt men een levende witte duif aan de voeten, te Nieuwenhagen op de borst, te Bingelrade op het hart, te Maastricht achter de ooren, te Ekkelrade op den mond, te Nuth en Maasniel den anus van de duif tegen dien van het kind. Wordt de duif blauw of gaat ze dood, dan geneest het kind en „neemt de duif de stuipen mee in haar dood"; vliegt ze weg, dan sterft het kind.

Te Nuth moet men de duif vragen, men mag ze niet koopen.

Te Maasniel neemt men een lachduif of tortelduif, die men voor gelijk doel te Spekholzerheide in huis houdt. Ligt in deze apotropaeische kracht wellicht de reden, dat men deze vogels zoo vaak aantreft in mijnwerkersgezinnen?

Te Spekholzerheide en Hoensbroek snijdt men de duif eerst open en legt ze dan tegen de voeten.

Wilt U weten hoe het voorschrift luidde in de eerste helft der 18e eeuw?

‚Een seer goede remedie voor kinders die de begavinge (stuipen) hebben, dit is seer goedt bevonden". „Nemt een douve, pleuckt den studt gans kael nemt den studt en hoedt die voer het fondement van het kind, so wanner de douve kaudt wordt of doedt valdt moedt men een ander neme so lange dat de begavinge op hore..." (Roermondsch familieboek).

Dit gebruik is internationaal.

ENGELSCHE ZIEKTE (Rachitis).

ALS een kind kromme beenen had of dikke handen en voeten: het was daarbij bleek en mager en wilde ook niet groeien, dan werd er gesproken van Engelsche ziekte".

Deze wijze van weergeven van dit symtomencomplex door een arbeider uit de Maastrichtsche volksbuurten, steekt gunstig af bij de opmerkingsgave, die men dagelijks bij zoovele ouders waarneemt, als het zich om deze ziekte handelt, die door den Vlaamschen folklorist A. de Cock wordt aangeduid met den teekenenden naam van „den ouden man".

't Is of deze gevolgtoestand van menige meer acute kinderziekte den ouders ontgaat in de blijdschap, dat hun kind aan den dood ontsnapte. Kromme beenen worden lang niet altijd voor een symptoom van rachitis aangezien en zoo gebeurt het vaak, dat de ziekte eerst geconstateerd wordt, als het kind voor een andere afwijking onder medische behandeling komt.

Te Maastricht geloofde men dat de ziekte met het zevende jaar vanzelf zou genezen.

Te Nieuwenhagen noemden oude menschen zoo'n kind, dat niet gedijen wilde ,,van de kwade hand geraakt", een zienswijze, die men volgens de Cock ook in Vlaanderen deelde.

De volkstherapie bestaat in ruwe levertraan en zoutbaden, welke vaak gecombineerd worden; koudwaterbaden, veel fruit, veel groenten, vruchten-sappen, en weinig melk. Soms veel eieren en veel vleesch. Elders ,,niet te krachtig voedsel en veel vasten". Te Brunssum: het kind niets geven dan rauwe eieren, te beginnen met ½ ei en opklimmen tot 8 à 10 eieren per dag. Te Caberg doet men fijngemalen eierdeelen onder het eten, te Oirsbeek gemalen beenderen, te Schaesberg geeft men kalkmelk.

Te Gulpen smeert men met warme olie, te Horn met stortwijn, d.i. de moer uit wijnvaten.

Te Gennep betitelt men de Engelsche ziekte met ,,aanwassen". Men wrijft er met een mengsel van brandewijn en olie de gewrichten terdege in. Voorts brengt men herhaaldelijk den rechtervoet aan den linkerschouder, enz., om stijfheid te voorkomen.

Ook te Beesel smeert men met warme olie in, daarna neemt men de wichten bij de armen vast en slingert men hen heen en weer.

Diametraal daartegenover staat de behandelingswijze te Heel, waar men het kind laat liggen tot het van zelf opstaat of waar men hoogstens om den anderen dag een zoutbad geeft.

Te Brunssum laat men de kinderen bij voorkeur in rood zand spelen. Hebben de kinderen echter kromme beenen, dan heeft men daar de eigenaardige gewoonte, de pantoffels of klompjes verkeerd te laten dragen.

Te Horn ,,wordt ook nog gesproken over den rozenkrans en zeggen de menschen: als 't tientje vol is, zijn de kindjes ongeneeslijk".

Thans volgen de religieuze midelen, welke zich bijna uitsluitend bepalen tot bedegangen naar Echterbosch-Echt ter eere van den H. Gotthardus.

Pastoor Kusters aldaar was zoo vriendelijk ons daarover de volgende bijzonderheden te verstrekken:

,,Hier wordt sinds 1864 tegen Engelsche ziekte door geloovigen van heinde en ver de H. Gotthardus vereerd.

Men bidt voor het beeld van den Heilige, brengt een offertje, neemt water, gezegend ter eere van den H. Gotthardus, mee ten gebruike om te wasschen of te drinken (ik weet zelf niet hoe), houdt een noveen en laat meestal de kinderen inschrijven in de Broederschap.

Dit geschiedde tot voor enkele jaren op het feest v.d. H. Gotthardus met octaaf, op Zondag na den 4den Mei, in de laatste jaren het geheele jaar door, vooral op den eersten Zondag van elke maand.

Men brengt onder het octaaf en op den 4den Zondag van elke maand, de kleinen naar de kerk, ook van andere plaatsen, om ze te doen deelen in den St. Gotthardus zegen voor kinderen en andere zieken.

Verreweg de meeste vereerders komen uit Roermond en omstreken en uit 't „Land van Weert" tot Asten, Deurne, enz. en wel met het grootste vertrouwen. In d i e streken heeft de vereering van den H. Gotthardus tot d a t doel (n.l. de genezing der Engelsche ziekte) zich van zelf verbreid, doordat de een den ander op een gunstig resultaat opmerkzaam maakte".

Uit de ingekomen antwoorden kregen wij de bevestiging van het bovenstaande voor wat het verbreidingsgebied dezer bijzondere heiligenvereering betreft.

Uit Oirsbeek gaat men voor rachitis blijkbaar ook naar St. Cornelius; te Stramproy tot St. Marcoen of Marculphus, terwijl men te Voerendaal „boete" doet „ter eere 5 Heiligen", als het kind niet groeit. Ook laat men aldaar zoo'n kind te Ryckholt „zegenen",

„WOND ZIJN"

IN onze omgeving is de meening, dat deze afwijking die ontstaat door inwerking van vocht en warmte op de huid, niet genezen mag worden, vrijwel verdwenen. Elders schijnt dit evenwel nog lang niet het geval. Hier vreest men dan voor het uitbreken van een andere ziekte. Op een enkele plaats vindt de moeder het daarom zelfs goed dat het kind „zoo rood ziet". Geneest het, dan krijgt het kind de stuipen (Bocholtz, Oirsbeek).

Gelukkig is men elders een stap verder. De middelen, die men dan ter genezing aanwendt, zijn de volgende: droogleggen, zonder verder geneesmiddel; voorts aardappelmeel, „schroeisel" uit de apotheek; kalkpoeder; vooral wordt nogal gebruikt oude leem, tot poeder gemaakt; voorts tarwe- of boekweitmeel, schaafsel van oud linnen, stijfsel en wormmeel uit hout.

Minder wordt olie aangewend. Te Nederweert had men vroeger de gewoonte dergelijke kinderen veel te wasschen.

Een oud recept bevat het Roermondsche familieboek:

„een goede salve voor de s m o r t i n g e der kinders:

Nemt oude reub oly laet den selve in eenen schone arden degel warm worde doet daer in van den beste groen segel waes laet het te same kocke so lange als het dick wordt doet het daen in een potteke en laedt het koudt worde en dan smert men hier met".

HUIDUITSLAG.

HET heeft ook te dezer plaatse een heelen strijd gekost om eenige verandering te brengen in de vooropgevatte meening van velen, dat de medicus allen huiduitslag met rust moet laten. Deze meening heerscht nog over heel Limburg. Zelf mag men er desnoods wat aan kwakzalveren, maar de medicus moet er af blijven. Wordt de uitwendige aandoening verdreven, dan slaat ze naar binnen, met het gevolg: ziekte of dood van het kind, of wel het breekt ergens anders uit b.v. op de oogen of in de ooren, met blindheid of doofheid tot gevolg.

Men zegt, dat het tijd moet hebben om uit te werken.

Hier hebben we weer te doen met een overblijfsel van de ,,leer der sappen", waarvan de kwade naar buiten moeten en waardoor dan een ziekte wordt uitgespaard. Zoo spreekt men ook wel van klieren, die moeten uitbreken, waardoor men dus den gang van zaken net op zijn kop zet.

De middelen die het volk ertegen aanwendt, zoo de uitslag tegen de verwachting in niet vanzelf geneest, zijn: olie, vooral ,,zoete", vet, ingezouten boter, tarwezemelen, groene zeep, petroleum, olie uit de godslamp, omslagen van leem of melkkaas, baden met lauw water, kaaswei, azijn, wasschen met schuim van melk of met water, waarin veel eiwit is opgelost, camillencompressen, fransche brandewijn, wasschen met merriemelk (Ekkelrade) en met urine van den patient (Hulsberg).

Vroeger mochten de kinderen, die het hadden, niet gewasschen worden.

Te Schinnen neemt men als geneesmiddel ,,looierstraan", dat is ruwe traan. Hier mengde men de asch onder van zuiver blauw linnen en smeerde men dit mengsel op het hoofd.

Is er een aandoening der oogen, dan legt men daar een stukje eiwit of kaas op, op de rest melk.

Soms beschouwt men den huiduitslag als een teeken van overgroote gezondheid (Geleen, Nuth).

Te Nuth hield men alles goed warm, opdat het goed zou uitbreken.

Op een ,,open hoeft" werden volgens het ,,Roermondsche familieboek" bladeren van wintergroen gelegd, tot de ,,materie" er uit getrokken was.

Religieuze geneeswijzen bestaan in het wasschen met gezegend water, bedegangen naar St. Job te Heerlen en naar ,,St. Marcoen" te Hunsel. Het kind of wat ondergoed liet men er zegenen en men bestelde er een H. Mis, die door een arme vrouw werd bijgewoond. Voorts ging men naar Hoogeloon (N. Br.) en naar ,,St. Laurens te Gellick (B.)".

Zelf zegende de moeder het kind tegen haarworm met den trouw-

ring en bad ze daarbij het ,,ik geloof in God den Vader" en de 4 actes en wel 2 maal per week, des Dinsdags en des Vrijdags, 6 weken lang.

In die Belgische plaats woont ook een oud vrouwtje, dat een zwarte zalf verstrekt.

Zoo woont ook in de gemeente Broekhuizen een man, waar men van heinde en ver (Horst, Gennep, Swalmen) naar toe gaat om zijn zalf te krijgen; zelfs uit het buitenland komen menschen en ,,ook verschillende dokters, die zelf geen raad weten". (?!)

In de omstreken van Weert spreekt men bij hoofduitslag van ,,koningszeer", omdat de Fransche koningen het konden genezen; in onze omgeving is de naam ,,vreisem" het meest bekend. Te Thorn heerscht nog de oude voorstelling: worm.

Vroeger schijnt het koningszeer in deze streken veel te zijn voorgekomen, getuige het feit, dat in een soort catechismus uit de 18e eeuw: ,,de kleine christelijke academie" [1]), gedrukt te Maastricht en kerkelijk goedgekeurd te Brugge, Venlo en Gent, de noodige aandacht geschonken wordt aan ,,St. Marcou, patroon tegen het koningszeer, die te Wingene gevierd wordt alwaar zijne H. relikwieen berusten", en dit wel terwijl van geen enkelen anderen Heilige gerept wordt in het heele boekje.

Wanneer tengevolge van een en ander ,,een kindt of te grote persone een geswel kright het sy aen den hals of uierans ander nemt roche meel, flereblome te same gedroght eenege keume(?) saedt gestote. het selve te same in een matraske gedaen en waerm daer op geleidt en dikwijls verwarment maer so men siedt dat het niedt verdwinen en wildt en sigh tot een swerin sedt maak dan deze pap.

Men nemt een pint melckt een witte broedt te same gekockt tot een pap, men nemt dan twee doiers van ueieren een wenigh safraen vermenght dat met deze pap eenen lepel voel saet van mans kracht (?) nemt ses blader van witte leliewortel klein gestamt roedt dit te same onder dese pap en dan teusse een fin doek gemoderert warm op de swerin geleidt. Nota deze pap moedt dry of vier reise op eenen dagh verwaremt worde so de selve te droght wordt doet men wat melck daer by so men siedt dat dat het geswel seer riep wordt nemt vier viege gebraede en dan gestoten en gement onder deze pap so hier met nocht niet deur en gaet so nemt een witte aieun en viege te same gebrade een wenigh safraan te same gestote hiervan een klein plasterke gemackt en dat geleidt daer men siedt dat het hoeft seidt (?) so het deur is en de matrie niet genoght udt en komt so ledt daer op een platerke van basilicom en de pap daer over.

So de materie gehel daer udt is en toe is so nemt men ose plater om

[1]) Ex libris Dr. van Gils, Roermond.

het lien teken te doen udt wassen nemt een wenigh witte lelie oly een wenigh witte was so vel goldt gelet(?) als men kan doen op het peunt van en meet dit te same gesmolte in eene lepel daer een fin doeke daer deur getrocke en daer kleine plaestekens daer van gemackt en daer op geleidt".

Bij deze remedies uit de oude kruidenapotheek staat ,dese remedie selver goedt bevonde". (Roermondsch familieboek).

KLIEREN.

KLIEREN noemt men in Nuth ,,zinken", ,,die onder den vinger springen". ,,Zij komen uit het hoofd naar beneden en ontstaan door koude".

Hiervoor is het volk erg bevreesd. Vermoedelijk omdat het nog al eens met de onheilspellende diagnose ,,klierstoffen" wordt afgescheept.

Klieren wijzen in de volkspsyche op tuberculose of op een kwaal, die daarmee in gevaarlijkheid minstens gelijk staat.

Meestal vraagt men er levertraan tegen.

Prophylactisch mag de moeder geen vleesch eten van varkenskoppen. Daarvan krijgen de kinderen ook stuipen.

De volkstherapie bestaat allereerst in het ,,opstrijken" ,,naar achteren" met olie of met nuchter speeksel. Na afloop ervan moet men te Schaesberg driemaal over den duim gapen.

Op een enkele plaats geschiedde het opstrijken met een kippenveer in gewijd water gedrenkt, en wel 4 maal onder het bidden van een O.V. en W.G. Daarna bad men nog 9 dagen lang 9 maal daags het O.V. en W.G. met Eere zij den Vader, enz.

Verder appliceert men doeken met vet, compressen met aftreksel van eikenschors, allerlei pappen, een zakje met tarwezemelen, ongezouten boter, zalf uit wortels (bollen?) van witte lelies, groote vijgen, een papje van tannine (recept van pastoor Kneip?) en ,,als de wond nog niet open is: beschuit in zoete warme melk, dan gaat de wonde niet open". Ten slotte: wasschen met olie en levertraan.

Inwendig worden aangeraden: vet en eikelkoffie (Eygelshoven) en thee van gedroogde notenboomblaren, die op 15 Juli geplukt moeten worden (Nuth).

Aardappels worden op de eene plaats afgeraden, op de andere worden ,,aardappelschijven in hondenvet" aanbevolen.

Bij dit alles moet men de zieken goed warm houden en hen vooral in de zon leggen.

Als Heilige er tegen vereert het volk weer ,,St. Marcoen". (St. Marculphus).

HET volk maakt onderscheid tusschen „een trek" op de oogen en een vlek, al naar gelang de algemeene roodheid meer opvalt, dan wel een troebeling der cornea.

In het eerste geval worden een aantal middelen aangewend, welke hier volgen.

De meest gewone zijn wasschen met gekookt water, ongekookt regenwater, maar vooral met stroomend water, hetzij dat dit is bronwater, dan wel kanaal-, beek- of rivierwater. Te Wijnandsrade acht men vooral goed loopend water of regenwater, dat opgevangen wordt, terwijl de doodsklok luidt, onder het bidden van 3 O.V. en 3 W.G. voor de zielerust der overledenen.

Voorts is in tel Maartsch sneeuwwater, d.w.z. water afkomstig van in Maart gevallen sneeuw.

Te Nuth gebruikt men sap van den wijnstok. Te Caberg aftreksel van de bloemblaadjes van lelies naast... mestvaaltwater. Even erg is het te Maasbree, waar men uitwascht met urine. In andere dorpen is men al even onhygiënisch, omdat men de oogen bewerkt met speeksel, waarbij „nuchter" de voorkeur heeft.

Lourdeswater dient hier ook vermeld, naast water der H. Odilia. In de Peelstreken wordt deze Heilige nog al eens verwisseld met de H. Oda, die daar geleefd zou hebben, zoodat aldaar de vereering dezer beide heiligen dooreenloopt.

Te Sittard strijkt men de oogen aan met den trouwring der vrouw.

Uit Horst haalt men zalven bij den man uit Broekhuizervorst.

Te Venlo herba euphrasiae, die als oogenmedicijn worden gebruikt vanwege de vlek, die op de bloemblaadjes zit en op een oog lijkt.

Andere middelen zijn: kamillenaftreksel, wasschen met lauwe melk, waarin vlierbloesem heeft getrokken, het opleggen van witte kaas (fluitert of hangop) of van beschuiten in melk gedoopt.

Op meerdere plaatsen doet men — wat reeds in den Papyrus Ebers staat en ook aan Plinius en Dioscorides bekend was — moedermelk in de oogen van het kind, soms door ze uit de borst er direct in te spuiten. Blijkens Temesvary ook echt Hongaarsch, evenals het hier tegen oogziekten bekende opensteken der ooren. Ook kent hij het uitwasschen met urine. (Temesvary, l.c. blz. 138).

Te Stamproy legt men eiwit tegen het hoofd, te Schinnen een... versche kalfslong. „Deze trekt de brand (koorts) er uit". Dit herinnert aan de vroeger veel gebruikte dierlijke geneesmiddelen.

Of oorringen reeds bij kinderen beneden het jaar worden aangewend vermogen wij uit een enkele mededeeling uit Sittard niet af te leiden. Daarvan zouden de oogen sterk worden en blijven. Vooral

echter helpt het tegen blepharitis. Kwade stoffen worden er door verwijderd.

Tevens kende men in Sittard personen die de tweede aandoening, de vlekken op de oogen, konden doen overgaan door deze te belezen.

Een wijze, waarop het wel eens geschied, is de volgende, die aan mijn vader bekend was:

Kruisteeken; acte van geloof; 3 O.V. ter eere van de H. Drievuldigheid en wrijven met zand en wijwater naast het oog, aan de zijde, waar zich de vlek bevindt; 1 O.V. ter eere van de H. Odilia; acte van geloof. (Alles drie dagen achtereen).

Er moge nog volgen een „remedie voor flecken op de oogen Den 14 Meert 1753 [1]) geleert van Hre (onleesbaar)".

Nempt het vet of te mergh uyt de ooren light dat op de fleck van 't oogh en den daer op gebonden een doecksken voor een à 2 dagen, ende de fleck sal verdwijnen.

Hierbij werd nog geschreven:

„Den r o o d e n choral is goed voor 't ophouden der stonden ende bloeduitstortinge. Ook voor de kinders in de hals te hangen o m t e b e s t r i j d e n v a n s i c k i n g h e o p d e o o g e n".

VERKOUDHEID.

DE middelen tegen verkoudheid zijn niet vele in aantal. Drie hoofdlijnen in de therapie met tal van variaties natuurlijk zijn van algemeene bekendheid:

1e Het inwrijven der borst — vaker ook van den rug —met allerlei verwarmde oliën en vetten. Benoorden Venlo wordt het meest gebruikt schapenvet of „ongel".

2e. Pleisters op de borst, soms op borst en rug, waarvoor een recept uit Heerlen als volgt luidt: g r i j s zakpapier met kaarsenvet of ongezouten veerevet (omentumvet) met wat nootmuskaat en daar wat gaatjes in geprikt met een stopnaald".

Het papier moet volgens de meest verbreide opinie grijs zijn — een enkelen keer bruin —; de gaatjes zijn geen regel. Te Wijnandsrade smeert men er boter uit de kruisdagen op. Ook de Tschechen gebruiken doorstoken papier met kaarsenvet (zwak verwarmd).

3e Kelderslakken met bruine suiker. Deze laat men vergaan, en dan geeft men dit het kind in. Te Helden moeten eerst de koppen van de slakken af. Een enkelen keer waren het tuinslakken.

Variaties zijn:

ad 1. het inwrijven van olie op het voorhoofd, aan de slapen of boven

[1]) Deze aanteekening van een datum in het „Roermondsch familieboek" hielp mede den ouderdom ervan bepalen.

den neus. Te Blerick wrijft men de olie in met een zwart zijden doekje.

ad 2. Watten of spek op de borst, pleisters met reuzel of honig, met roggemeel, peper en nootmuskaat of met olie, waarop men een blauw papier met borstsuiker legt.

ad 3. het drinken van abdijsiroop, mentha, kamillen- of vlierthee; van nootmuskaataftreksel (Caberg); van borstsuiker in een uitgeholde ramenas (Maasbree), warm bier met borstsuiker (Simpelveld); van botermelk met honig en dan onder de wol (Swalmen). Vervolgens 's morgens nuchter een ongekookte eierdooier met veel suiker. Voorts 't drinken van melk met honig.

Tenslotte heeft men nog vermeld voetbaden in zoutwater, in thee of in zuurdeesem.

In Nuth legt men 2 korte stroosprieten in den vorm van een kruis op de kachel. In het kruispunt legt men suiker. De damp, die ontstaat, moet men het kind laten inademen door het er boven te houden.

Kelderslakken en het drinken van borstsuiker in een uitgeholde ramenas worden ook aanbevolen tegen

KINKHOEST.

EEN recept hiertegen uit het Roermondsch familieboek luidt als volgt:

„Nemt acht kelder slecke, die roedt onder den buck sein laedtse kocke met een pintmelck schumt so lange als daer velekes op komt doese dan deur eene doek men laedt dese melck drincke men maek oek daer pap van nemt vier van dese selve sclecke op eene telioer doet wadt soudt op het lief sy seulle eenigh water udt spouwe doedt dit in het bier dat de kinders drincke".

Voorschriften van recenten datum zijn de volgende:

1e. Men neemt 2 eieren die men „met de schil" in den grond stopt als ze bijna vergaan zijn haalt men ze er uit, mengt ze met honig aan en geeft daar den patient iederen dag 2 lepeltjes van (Nuth).

2e. Men neemt een slakkenhuisje, en laat daaruit het kind gezegend water drinken van den H. Andries, die te Margraten tegen kinkhoest vereerd wordt (Margraten).

KOORTS.

ONZE dagelijksche ervaring leert, dat het volk koorts niet meer als een ziekte op zich beschouwt, maar telkens om een onderzoek naar de oorzaak er van vraagt.

Te Caberg is er echter nog iemand, die bekend staat als koortsbestrijder en die daarbij een therapie toepast in overeenstemming met de oude principen der volksgeneeskunde.

Hij wierp droge koemest in loopend water, onder het uitspreken van een onbekend gebleven gebedsformule of wel wierp hij diezelfde formule, op een papiertje geschreven, te water. „Evenals koemest of het papiertje door het water weggevoerd wordt, wordt ook de koorts verdreven".

Op „Hoog-Frankrijk", een buurt van Maastricht, zegent een vrouw de kinderen tegen fieflaine (Fievre lente). Voor deze ziekte gaat men ook naar Haccourt, een Belgisch dorp in de buurt. Men spreekt dan van een bedevaart naar den „Heiligen Sint Fieflijn".

Een probaat middel er tegen is ook een stuk spek, bij vreemden om Godswil gevraagd, tusschen lapjes op de borst gedragen, of een paar pissebedden (Porcellio scaber), levend daartusschen genaaid. Als een en ander verdroogd of verdwenen is, is ook de ziekte genezen.

Wij danken deze mededeelingen naast vele andere, aan Pastoor A. Kengen te Caberg-Maastricht.

Volgens van Andel wordt met „fieflien" cholera infantum bedoeld en is een middel er tegen als volgt: Voor 3 cent kamfer in een zakje op de borst gedragen evenals de reeds genoemde „wilde varkens" (pissebedden).

Deze „wil verkes" zijn ongure beestjes, die men vindt in vermolmd hout en vochtige muren. Zij dragen een schild en hebben een groot aantal pootjes. In de volkstherapie spelen ze een belangrijke rol. Ook in de omstreken van Medenblik worden ze tegen koorts gebruikt; daar moet men er twee levend doorslikken.

Een ander middel is: een ei met schaal, zuurdeesem, 1 lepel gewijd water, voor 3 cent gele bloemen (Verbascum), en voor 3 cent muscaat in een aarden pannetje van 3 cent kloppen en daarmee gedurende twaalf uur pappen onder de voetjes. (Van Andel).

Andere middelen tegen koorts zijn; warmhouden en veel drinken; thee van peterseliewortel; het afdrinken der koorts met warm bier; camillenthee; honger lijden, want anders voedt men de koorts (Roermond); ½ duif onder een voet, opdat deze de koorts aftrekt (Eygelshoven); afbidden der koorts (Klimmen) 9 dagen lang; „mieringswortel" op pols en voorhoofd leggen;

Vervolgens koude omslagen om het hoofd of wel om de beentjes, waardoor men de koorts naar beneden trekt: warme voetbaden, waarin zemelen van tarwe of wel houtskool of zout; ten slotte witte kaas op de borst.

Te Well-Bergen is het een koortslijder verboden schoone wasch aan te trekken.

Te Mook gebruikt men ertegen een relikwie van den H. Alphonsus of gaat men ter bedevaart naar Katwijk aan de Maas.

Wij eindigen met een oud recept:

,,een seer goede remedie voer kinders, die de korsse hebbe ser goedt bevonde".

Nemt een wenigh kamfort met een wenigh spase sep doet dit in een sacke hanght dit het kint in den hals nemt witte broedt geweekt in goldt blome assien bindt dit op den pols en so wanner den brandt groedt is so nemt gestote henepe saedt geweekt in wijn azijn en bent dat onder de voete en voer het hoeft. (Roermondsch receptenboek).

BRANDWONDEN.

HET mocht ons gelukken een paar formules in handen te krijgen, waarmee brandwonden ,,overlezen" worden. Ze dienen vooral om de pijn te stillen.

Te Caberg woont een man, die daarvoor groote vermaardheid bezit. Hij zegt het volgende:

,,Door brandende vuren,
door brandende vlammen
laat U niet verbranden,
in den naam der H. Drievuldigheid".

Daarna bidt hij een O.V. en een W.G. voor God den Vader, en voor God den Zoon en voor God den H. Geest.

Een tweede formule kregen wij uit Amstenrade:

,,I. d. m. d. g. d. v. Ik zeg den brand te wat(?) e. t. e.(?) in d. N. v. d. h. Dri.

Onze V., Driemaal.

Negen boete zeg v. O. in d. N. v. de Driev.

Deze voet zal niet meer zwellen of zweren zoowaar de doornen kroon d. J.C. op zijn hoofd gedragen heeft ook niet gezwollen of gezworen heeft".

Een derde formule stamt uit Nuth:

,,Het gelof in Gott en Vader voor en na 3 zegge driemaal.

In den naam van de heilige drievuldigheid.

Gott en Sint Jan gingen te sammen te watter en te land.

Weit vonden ze daar een gebrande hand of been. Gott zeide tot Sint Jan raap het op en blas er op

dus alles drie maal".

Tegen brandwonden gebruikt men voorts leliebladeren, in olie getrokken, melk en room (Caberg). Te Nuth legt een familie er een varkensblaas op, evenals op zweren.

,,DOOR DE KWADE HAND GERAAKT".

REEDS herhaaldelijk ontmoetten we bovenstaande uitdrukking. Zoo te Sittard bij een kind, dat lijdende was aan diarrhee, te Nieuwenhagen bij een, dat niet wilde groeien. Te Venray zeide

men hetzelfde van een kind, dat veel huilde. Voorts is er nog een mededeeling uit Hulsberg, die luidt: „Er wordt ook verteld, dat er menschen zijn met een k w a a d o o g. Wanneer die een zuigeling zouden aankijken zou 't kind sterven".

Ongetwijfeld hebben we hier te doen met resten van het overoude volksgeloof aan toovenarij en aan het bestaan van heksen, d.w.z. van personen, die een overeenkomst met den duivel hebben gesloten. Hoe oud het geloof aan daemonische invloeden is, kunnen wij uit het algemeene gedeelte van dit hoofdstuk voldoende afleiden.

Maar gewoonlijk spreekt men in dit verband van de zwarte kunst der Middeleeuwen.

Dat dat volksgeloof toen bestond blijkt uit het feit, dat van 1270—1540 46 boeken over hekserij verschenen en dat van 1258—1526 47 Pauselijke bullen tegen toovenarij en hekserij het licht zagen.

Als men Europa in zijn historische ontwikkeling beschouwt, behoeft het voortbestaan van zoo'n bijgeloof ons niet te verwonderen. In de historische lijn past heelemaal niet de opvatting, die men meestal hoort, dat de Middeleeuwen een tijdperk van bloei voor het Katholicisme waren. Zij zijn veel meer te beschouwen als een tijdperk van opkomst en groei.

Een toeneming van het volksgeloof aan heksen vertoont zich echter in de 14de eeuw, tegelijk met het verval in de Katholieke kerk; dan groeit het geleidelijk aan in de 15de eeuw, om in de 16de en 17de schrikbare afmetingen aan te nemen, zoowel in de Katholieke, als in de Protestantsche landen van Noord-West Europa.

Behalve door het verval in de kerk werd dit heksengeloof bevorderd door de geschriften van wijsgeeren en Godgeleerden, die niet alleen de mogelijkheid, maar ook het werkelijk bestaan er van aannamen. Een derde oorzaak lag in de geschrften der Nieuw-humanisten der 15e en 16de eeuw. Deze hadden met den schoonen vorm ook het heidensch bijgeloof overgenomen. Een vierde oorzaak lag in de leerstellingen van eenige kerkelijke hervormers omtrent de onweerstaanbare macht van den duivel en de machteloosheid van den zondigen mensch.

„Ueber das ist khein Zweyfel, dass Pestilenz und Fiber und ander schwer kranheyten nichts anders sein, den des Teufels werkhe", werd volgens Bartels [1]) door Luther geleerd, o.i. in overeenstemming met de zienswijze dier dagen.

Een laatste oorzaak der verspreiding van dat bijgeloof lag nog in den treurigen oorlogstoestand, waarin bijna geheel Noord-West Europa in de 16de eeuw verkeerde tengevolge van godsdiensttwisten en aller-

[1]) M. Bartels. Die Medizin der Naturvölker. Leipzig 1893, pag. 11. Cfr. M. A. van Andel: Volksgeneeskunst in Nederland, blz. 21.

lei politiek gekonkel. Men denke aan den tachtigjarigen oorlog in ons land en aan den verschrikkelijken dertigjarigen oorlog in Duitschland, die beiden eindigden in 1648. Daardoor verwilderde het volk en werd het wanhopig.

Zoo meenen wij — gezien al de oorzaken — dat men éérder spreken moet van de zwarte kunst der Renaissance, — van die periode van Europeesche beschaving, die de 15de en 16de eeuw omvat en een overgang vormt tusschen de Middeleeuwen en den modernen tijd en gekenmerkt is door een aanmerkelijke wijziging van denkbeelden en zeden, afwijkend van de katholieke psyche der Middeleeuwen.

Een duidelijke graadmeter van het heksengeloof zijn de heksenvervolgingen, welke vooral tusschen de jaren 1550 en 1650 in Noord West Europa plaats hadden en welke ook in Limburg, vooral in het Overkwartier van Gelderland (1613), maar ook in het Gulicksche gebied (1674) en in het land van Valkenburg (1529, 1620) te betreuren vielen [1]).

De daarbij gepleegde gruweldaden moesten wel vat krijgen op het volk en in zijn geest allerlei waandenkbeelden, waarvan wij heden ten dage de resten nog waarnemen, doen post vatten.

Zoo uitte zich het geloof aan de macht des duivels nog op de volgende wijze.

Op het platteland, waar de vroedvrouw soms veraf woonde, werd deze gehaald door een buurman. Dit karwei werd geacht niet van gevaar onbloot te zijn, vooral als het nacht was en de weg door velden of bosschen leidde. De man werd dan door duivelen achtervolgd, die kwaad waren, omdat ze weer een ziel moesten missen, als het kind door tijdige aanwezigheid der vroedvrouw levend ter wereld kwam en die dit dan trachten te beletten door de vroedvrouw of dengene, die haar haalde in slooten of greppels te doen vallen. —

We zagen reeds, dat te Sittard een door de kwade hand geraakt kind genezen werd door met een luier door zijn mond te vegen.

Volgens een bericht uit Venray beschermt ook Juniperus tegen heksen. Indien kinderen niet groeiden, bleek en ziekelijk waren, gingen de ouders naar den Jeneverbesstruik en staken er wol en brood in, zeggende:

Gij trollen en hollenen,
Ik breng U wat te spinnen en te eten.
Gij zult spinnen en eten
En mijn kind vergeten.

---

[1]) De laatste heks, die in Europa verbrand werd, was een 17 jarig meisje in het protestantsche Zwitsersche Kanton Glarus. Dat gebeurde in 1783. (Dr. W. Goossens).

WORMEN.

Oi. ziet het volk veel te vaak het spookbeeld der wormen. Zij spelen een rol bij allerlei buikklachten.

Het meest gebruikte middel er tegen waren tot voor enkele jaren de z.g. wormkoekjes, de trochici santonini. Onder speeltijd of na school kon men geregeld meerdere kinderen op spreekuur verwachten om die koekjes te halen. Het leek wel op een snoeppartij.

Uit Venlo vernamen we, dat wormpoeder des Vrijdags genomen moest worden, want dan zitten de wormen met den kop naar boven. Te Swalmen mag men bij wormpoeder geen zwartbrood eten.

Dertig jaar geleden gebruikte men te Venlo een poeder, dat bestond uit gedroogde, gepoederde aardwormen. Similia similibus!

Algemeen bekend is ook het gebruik van gele en roode wortelen, rauw te eten of een aftreksel er van. Te Maastricht en omstreken helpen de wortelen vooral als men ze op goeden Vrijdag eet. Te Bocholtz moet men de wortelen eten op Woensdagavond en het wormpoeder gebruiken bij het laatste kwartier der maan.

Voorts worden als wormmiddelen aangewend: uien, 's morgens nuchter, of een aftreksel er van; knoflook of knoflookwater; anyszaad; ongezeefde melk (Beek); „rauwe zuurkool", soms met vet; reinvaren met suiker, of wel reinvaren in melk gekookt en 's avonds genomen of zaad van reinvaren op de boterham, ook wel reinvaren uit de „kroetwösch" afschaafsel van een griffel met cognac (Caberg); eindelijk weegbreeblaren.

In Dalmatië hangt men knoflook als een parelsnoer om den hals. (v. Hovorka und Kronfeld, l.c. II bl. 670.)

Te Caberg schenkt men 's avonds jenever op een schoteltje, laat dit 's nachts staan en drinkt het uit als het goed verschaald is.

Te Nederweert kookt men prei en legt het aftreksel op den buik; te Oirsbeek legt men gekookt knoflook in den navelstreek.

BREUKEN.

HEEFT een kind een breukje dan gaat men op H. Sacramentsdag naar Meerssen biechten en ter H. Communie.

Men vraagt daarbij aan vreemde menschen een stuk spek ter eere Gods; men mag niet zeggen waar het toe dient.

Met dit stuk spek strijkt men driemaal over het breukje, terwijl men zegt: ter eere der Allerheiligste vijf bloedige wonden, verbinde ik Jezus zijne wonden.

Dit doet men driemaal daags, telkens driemaal en drie dagen lang.

Alvorens de moeder het kindje wascht bidt zij het „ik geloof in God den Vader".

Terwijl ze het klaar maakt O.V. en 3 W.G. en als ze ermee klaar is nog eens het „ik geloof in God den Vader".

Na de drie dagen moet het stuk in den grond gestopt en als dit begint te rotten, geneest ook het breukje. Daarbij is een vast geloof, dat men verhoord wordt, noodig".

Deze superstitie, waarvan het hoog tijd is, dat ze eens gesignaleerd wordt, stamt uit een der gehuchten van Nuth. Maar ook elders behoorde het spek tot de geneesmethoden van breuken, zonder dat we daar evenwel het fijne van het geval konden te weten komen.

Nog zij vermeld, dat men te Roermond bij een navelbreukje, „een dikken navel", het kind een rozijn er op legt of te Nuth een muscaatnoot.

Ook bestaat hier nog het volgende voorschrift: „men neme een windsel van 8 c.M., windt die kruisgewijze om het kind over den navel heen, altijd kruiselings, en als men dan daarbij een novene bidt, is het kind op dezen tijd genezen".

MAZELEN, POKKEN.

REMEDIE voer kinders, die de pocke of masere krige, wadt sy moete drincke en verders moedt geobserviert worde".

So men siedt, dat het koxkes of masere syen, houdt het kind gemoderert warm geft twe ofte dry mael een pouerken in van lapy besua leght eenen laep van carmosin laeken op de borste nemt wien roedt een wenigh geguist bent het onder de keelle nemt thee safraen en gedroghde schapkeutels die in den mey gerapt zyn laedt dit te same trecken en gemodereert waerm drincke.

Later is er bij geschreven:

Onder de vote grau pampir met oude reub olie gebonden, so den brant excessive groet is nemt men hennepe saedt met wyn asin, het selve dry of vier mael daghs vernut so de poxkens beginne te sweren en in lichter blaren staen so nemt men de bouillon van mager schape vlis laetse een wenigh koudt worden en dan deur einen doek gedan hier mede deckwils met een doeken op den blaren gesopt men nemt ock reinsen wyn.

Het Roermondsch familieboek vervolgt: „remedie voer kinder, die de poeckens hebbe gehadt opdat sy daer van niet geteckent sulle blyve".

So haest als de reuf van het gesiecht af zyn neemt bottermeelck en en de waest het kind daer mede in het aansight hoe dickwilder hoe beter.

TANDEN KRIJGEN.

TE Heerlen houdt men een novene ter eere van St. Helena, opdat de tanden goed mogen uitkomen.

Op vele plaatsen draagt men een collier of snoer van beenen

kralen, die vaker gezegend worden. In meerdere Zusterkloosters zijn deze te krijgen. Te Maastricht heeft men voor gelijk doel in de buurt der oude vestingwerken een krans van kralen, die als talisman vooral effectief is, als hij van het eene geslacht op het andere overgaat.

Te Echt brengt men ,,eurkens" (halve centen) naar een kapel.

Voorts laat men de kinderen knabbelen op ,,vioolwortel" of andere dingen. Ook schijnt men te Wijk-Maastricht in een drogisterij een ,,electrische ketting" te kunnen koopen, die hier haar diensten bewijst.

Van dergelijke kettingen, tezamen gesteld uit koperen en zinken ringen, spreken ook Hermant en Boomans l.c. blz. 37). Te Brussel verkoopt men zelfs magnetische ijzeren vingerringen.

Op lateren leeftijd wordt vaak de raad gegeven een uitgevallen tand over het hoofd naar achteren te werpen, opdat er spoedig een nieuwe kome.

,,AANGEWASSEN"

HET kind is aangewassen" hoort men nog al eens zeggen. Wat is dat?

Te Gennep betitelt men daarmee de Engelsche ziekte en de therapie werd reeds onder dat hoofd aangegeven.

Te Herten zegt men dat een kind ,,bewassen" is, als het een weinig ziek is of lastig. Men smeert het dan borstkas en rug in met warme olie.

Elders is een kind aangewassen als het ,,vast is op de borst". Ook daar is insmeren de therapie.

ANDERE KINDERZIEKTEN.

TEGEN v e r s t u i k i n g geldt de volgende formule:

,,Onze lieve Heer en de Moeder Gods, zeggde de missen zijn gezongen en gelezen door die doornen kroon en vijf onze Vaders ter eere van de vijf bloedige wonden" (Amstenrade).

De afwijking duurt dan nog zoo lang na deze handeling, als ze er vóór geduurd heeft.

Men vertelde er bij dat deze formule ook voor zieke koeien geldt. ,,Is zij in levensgevaar dan maakt gij drie kruisen † op zijn ruggegraat ter eere van God den Vader, God den zoon en God de H. Geest en dan noemt gij de koe met den naam".

Er onder stond: dan zal de beest genezen.

Tegen den S t. V i t u s d a n s gaat men naar St. Giles te Wijk-Maastricht. In Limburg voegt men bij de namen van het kind meestal die van

St. Hubertus, om het tegen de beten van razende honden te beschermen.

B u i k p ij n behandelt men te Nieuwstadt met omslagen met verdunden koemest.

Voor 200 jaar gaf men te Roermond er tegen in: een suikerlepeltje raap- of boomolie, gemengd met canarie(?) suiker ,,tot een salfken" of wel ,,voor twee stuivers manna welck gesmolten in warme melck".

W r a t t e n: Met legt te Venlo in een touwtje zoo veel knoopen als er wratten zijn en begraaft dit.

In landelijk Maastricht woont een wrattenman, met een reputatie tot over de grenzen. Op de vraag wat hij er tegen deed, antwoordde hij eens vertrouwelijk: ,,Niets, absoluut niets. Ik zeg alleen: ga maar naar huis, vriend, 't is in orde".

Lachend voegde hij er bij: ,,als ze lang genoeg wachten, gaan ze ook weg zonder mijn raad".

Bij o o r p ij n doet men te Maastricht 1 druppel melk of olijfolie in het oor.

O p g e z e t t e b o r s t j e s wikkelt men te Spaubeek stevig in. Te Heerlen en Hoensbroek hebben vroedvrouwen de zonderlinge gewoonte de borstjes der pasgeborenen uit te knijpen.

Niet zoo heel zelden wordt gevraagd den ,,t e k o r t e n t o n g r i e m" door te snijden. Nooit bleek ons daarvan de noodzakelijkheid.

Tegen z w e r e n werpt men in het gehucht Schelberg te Echt zakjes met spijkers als offer aan O.L. Vr. in een kist, welke bij de deur harer kapel staat. Aan Hermant en Boomans is zoo'n gebruik ook in Noordelijk Henegouwen bekend. (l.c. pag. 83). Het verband zit in den Franschen naam c l o u, die zoowel spijker als bloedzweer beteekent.

In dezen tijd nu de haarcultuur bij de dames zoo'n vlucht genomen heeft is het volgende middel goud waard: Om k r u l l e n te krijgen moet men suiker in het waschwater doen.
men suiker in het waschwater doen.

Er bestond geen gelegenheid om vroeger in te lasschen, dat men te Beesel r o o d e h a r e n, die elders, ingevolge de leer van het verzien, in verband staan met een roode dienstbode, toeschrijft aan... samenleving tijdens de menstruatie.

Daarom eindigen wij hier met dat ietwat sensationeel nieuws.

C.

GEBRUIKEN BIJ DOOD, DOOP EN KERKGANG.

HET GESTORVEN KIND.

DE dood van het pas-geboren kind is vooral voor de moeder pijnlijk. De band, die beiden zoovele maanden zoo innig aan elkander hechtte, wordt plotseling verbroken en de vaak heftige reactie toont, wat er al die maanden groeide in het moederhart.

Tenzij de dood met zekerheid is vast te stellen, wordt een in levensgevaar verkeerend kind van katholieke ouders steeds, zij het sub conditione, gedoopt.

Dan volgt bij voldragen vruchten de begrafenis op de gewone wijze, 's morgens in allen eenvoud, Onvoldragen vruchten worden op de eene plaats door den vader, elders door den koster of den doodgraver 's avonds in stilte ter aarde besteld.

Ongedoopte kinderen vinden hun plaats op het ongewijde of verloren kerkhof. Te Hulsberg begroef men deze vroeger in het talud buiten de kerkhofheg. Waar een algemeene begraafplaats is, brengt men hen daarheen. (Eygelshoven). Te Maastricht werden ongedoopte kinderen vroeger afgehaald door den lijkbidder, die een wijden zwarten mantel om had, waar hij het kistje onder droeg. Zijn het onvoldragen vruchten, dat wordt een termijn van begraven niet in acht genomen.

De zieltjes van ongedoopte kinderen heeten rond te dolen als dwaallichtjes, in het bijzonder als de ouders er schuld aan dragen, dat zij ongedoopt stierven. Vooral waar men moerassen vindt zijn de verhalen over den „Vuurman" welbekend.

Te Stein placht men vroeger op de lijkjes van gestorven kinderen kruisjes van stroo te leggen, een gewoonte, waarvan de beteekenis ter plaatse niet meer bekend was.

Wellicht eenzelfde idee als Guido Gezelle in zijn „Kerkhofblommen" uitwerkt, waarin hij de ziel met het koren en het ontzielde lichaam met het gedorschen stroo vergeleek?

DE GESTORVEN KRAAMVROUW.

DE dood eener barende of kraamvrouw wordt overal als iets bijzonder droevigs beschouwd en de volksmond zegt dan ook, dat een vrouw, die tengevolge van de bevalling sterft, regelrecht naar den hemel gaat, „omdat zij in pijnen en smarten gestorven is". Haar kind heet dan wel eens „haar gelukskind". Zoowel in Zuid-Limburg als daarbuiten, o.a. in Stiermarken, deelt men dit inzicht. In

Mexico vereerde men vroeger een overleden puerpera als een heilige en gebruikte men o.a. haar haren als talisman [1]). Ook volgens Mohammed ging een overleden barende direct naar het paradijs [2]).

Sterft de moeder met haar kind, dan moet dit laatste, volgens een mededeeling uit Stevensweert, op het lijk der moeder gelegd worden en worden beide op deze wijze te zamen begraven.

Is de moeder dood en leeft het ongeboren kind nog op het oogenblik van het sterven der moeder, dan tracht men dit te behouden en enkele medici uit de algemeene praktijk deelden ons dan ook de door hen verrichte sectio caesarea post mortem mede.

Ook het volk wendt in dit geval volgens een mededeeling uit Caberg zijn middelen aan. Stierf daar de zwangere, dan stak men haar een lepelsteel in de keel, terwijl men haar buik met doeken warm hield.

Met het oog op het doopsel is het ook het verlangen der katholieke kerk, dat, indien ook maar eenigermate daartoe aanwijzing bestaat, getracht wordt een levend kind door keizersnede post mortem te bereiken.

Vroeger ging men in dit opzicht wat de gebruikte middelen betreft verder dan nu en werd meerdere malen zelfs een sectio caesarea gedaan door niet-medici.

In het vroeger vermelde Schinveldsche geschrift wordt verhaald, hoe in 1857 en 1858 in de gemeente Schinveld besmettelijke ziekten uitbraken en hoe deze zeer vele personen, waaronder gravidae, ten grave sleepten. Op drie van deze laatsten werd volgens den schrijver door Pastoor Joors de keizersnede toegepast.

Waar ons bekend was, dat Pastoor Joors allerlei aanteekeningen had nagelaten, hebben we den Z.E. Heer J. Boymans, thans pastoor te Schinveld, gevraagd daarin eens naar gegevens omtrent het bovenstaande te zoeken.

Bereidwillig werd ons ter verwerking medegedeeld, dat aangaande de bewuste kwestie enkel het volgende door Pastoor Joors was opgeteekend:

„Die 14a 10bris (1857) apoplexia nervosa subito obiit Maria Gertrudis Palant, uxor J. L. Bruykers, gravida sex mensium. Cum nec chirurgus, nec obstetrix esset ad manum, feci sectionem caesaream, et proles feminaei sexus a me baptizata paulo post etiam obiit".

In hoeverre deze gevallen al dan niet in botsing kwamen met de publieke opinie, vermogen we niet geheel te beoordeelen. Het Schinveldsche geschrift zegt wel, dat er „een akelige rilling" ging „door het gemoed van alle bewoners bij het vernemen van het feit", maar dat politiek pamflet is geen juiste waardemeter.

---

[1]) Von Hovorka und Kronfeld, l.c., II, bl. 611 v.
[2]) Ploss-Bartels-von Reitzenstein, l.c., III, bl. 447.

Hoe het ook zij, in 1780 werd door een decreet [1]) van het Heilig Officie in dergelijke concrete gevallen reeds tot voorzichtigheid aangemaand. Dit werd nog eens herhaald in 1899, en met het oog op het algemeen belang, dat er door kon geschaad worden en dat steeds den voorrang moet hebben boven dat van den enkeling, kwamen de katholieke theologen er, hoe langer hoe meer toe de in-zich-niet-slechte daad der sectio caesarea post mortem in het algemeen enkel aan medici over te laten.

„Nous ne croyons pas, que le prêtre y soit obligé: cette operation convient peu à son caractère; il 's exposerait d'ailleurs à être inquiété par les magistrats", aldus Kardinaal Gousset [2]).

Daarbij komt, dat het voor den leek moeielijk is het juiste moment van den dood der moeder in alle gevallen te bepalen en dat bijgevolg in die gevallen de sectio even nauwgezet moet geschieden alsof het een levende vrouw gold.

Als gevolg van een en ander komt dan ook Dr. A.C.M. Schaepman tot de conclusie, dat een geestelijke bij afwezigheid van een medicus zich van alle ingrijpen of van aansporen ertoe moet onthouden: ...debere ipsum sacerdotem sese abstinere à secanda propriis manibus praegnante sic dicta demortua, atque a sectione huiusmodi demandanda [3]).

DE DOOP

BIJ den doop worden peter en meter meestal genomen uit de naaste bloedverwanten. Te Schaesberg moeten deze in de 7de zwangerschapsmaand gevraagd worden. Personen echter, die zich slecht gedragen, als dronkaards en verkwisters, worden doorgaans niet als peter en meter genomen, want eigenaardigheden van peter of meter kunnen, gelijk wij reeds zagen, op het kind overgaan. Is het eerste kind een jongen, dan is de vader van den vader peter, of wel vaders oudste broer. Is het een meisje, dan is de vader van de moeder peter en de moeder van den vader meter (Stramproy enz.) Peter en meter beschouwen het als een recht aan het kind hun naam te geven. Aan de plaats, die zij innamen, als men met de vroedvrouw ten doop ging, kon men vaak zien of het een jongen of een meisje was (Echt). Zoo ging te Stramproy de peter voorop als het een jongen was, de meter in het omgekeerde geval.

Doorgaans betaalt, als het kind een jongen is, de peter den priester

---

[1]) Dr. A.C.M. Schaepman, Nederlandsche katholieke Stemmen. VI, 1906, bl. 106.
[2]) Ita Card. Gousset ap. A.E. Disputationes Physiolog-Theolog. bl. 303. Dr. A.C.M. Schaepman, Nederlandsche katholieke Stemmen, VI, 1906, bl. 108.
[3]) Dr. A.C.M. Schaepman, Nederlandsche katholieke Stemmen, VI, 1906 bl. 118.

en de meter den koster, is het een meisje dan omgekeerd. Dit zijn echter slechts vrijwillige gaven.

Te Horst gaan de twee naaste buurvrouwen mee. Zij, die het dichst bij de kerk woont, draagt het kind op den rechter arm, als het een jongen, op den linker, als het een meisje is. Elders bestaat de gewoonte het kind met het hoofd naar de zijde van den peter te dragen, als het een jongen, naar die van de meter, als het een meisje is.

Te Roermond ging ook de vader mee. „Was deze er niet bij, dan wisten de menschen, dat het een onwettig kind was".

Te Broekhuizen is het eveneens gebruikelijk, dat de twee naaste buurvrouwen den doopeling vergezellen. Eene draagt het kind. De tweede draagt een papiertje met wat zout en een briefje met 1 of 2 kwartjes, naar den rang of stand der ouders. Dat geld is voor den koster. Vroeger werd te Venray het zout medegenomen in een plat tinnen of zilveren rond bakje met twee ooren. Op den terugweg werd in een herberg aangelegd en werd met een lepel brandewijn met rozijnen genuttigd uit het kommetje, dat daarbij rondging. Hetzelfde geschiedde na den kerkgang. Deze bakjes waren familiestukken. Men ziet ze thans nog slechts als sierraad, terwijl de oorspronkelijke bestemming veelal vergeten is.

In het land van Weert trekt de heele buurt mee ten doop. Zoo verzamelen zich te Nederweert aan het kraamhuis de getrouwde vrouwen uit de buurtschap van peter en meter, de moeder van de meid en die van den knecht, enz., te zamen een dertig tot vijftig getrouwde vrouwen. Deze tijgen met z'n allen, voorafgegaan door de draagster van het kind — de dichtstbijwonende buurvrouw — en den peter en de meter naar de kerk. Zij wonen vaak de doopplechtigheid bij en trekken dan naar een café of naar een bakker, waar een tafel klaar staat met krentenkoeken, koffie en suiker. Er wordt daarbij gerekend op zes tot acht krentenkoeken en een liter koffie per hoofd. De koeken zijn gesmeerd met boter en in suiker gerold. De kleine gaat dan onder het koffiedrinken van hand tot hand en ieder moet hem bewonderen. Daarna wordt hij (zij) op twee stoelen, een geimproviseerde wieg, gelegd. Het gesprek, waar de peter meestal het mikpunt van is, gaat dan over de opgedane ervaringen bij bevallingen en miskramen. Peter en meter moeten het heele verteer betalen. De krentenkoek die over is, wordt meegenomen. Zoodoende blijft het kind soms vijf uur van huis en krijgt het intusschen in het cafe wat suikerwater [1]).

---

[1]) Behalve door al deze belangstelling werd in het land van Weert het kind nog wel eens op andere wijze de dupe. Een oude vroedvrouw had daar de gewoonte de durante partu in gevaar verkeerende kinderen te doopen door het gieten van water... over den buik der barende en dit als geldig doopsel te beschouwen.

Wij zagen, dat in Limburg het aantal van hen, die het kind op zijn eersten tocht begeleiden, erg wisselt. In Nuth en omgeving gaat enkel peter en meter met de vroedvrouw mee. Vroeger droeg hier de vroedvrouw het kind. Thans, nu zij chauffeert, houdt dit de meter tijdens den autotocht vast. In het land van Weert — niet zoozeer in de stad zelf — en te Tegelen vindt men het andere uiterste. Ook te Douvergenhout-Merkelbeek vormt zich een heele stoet. Overal uit zich daarbij de Limburgsche gastvrijheid. Telkens worden al die personen na afloop onthaald, de kleinere gezelschappen meestal in het huis der kraamvrouw. Te Venlo is het meer een familiefeestje. Daar krijgt men koffie met muizenkorrels, roode (groote) bij een jongetje en witte (kleine) bij een meisje. Daarbij doopt men gesmeerde beschuiten in de muisjes. Blijven er veel korrels aan hangen, dan krijgt de betrokkene heel gauw een kleintje en omgekeerd.

Te Maastricht is de tafel gedekt met gebakjes en andere lekkernijen. De vroedvrouw geeft dan van elk gerecht een gedeelte aan elk der genoodigden. Daarvoor krijgt zij van ieder aanzittende bij den eersten rondgang een fooi. Vroeger hield de vroedvrouw tijdens dit kinderfeest ook wel een collecte. Zij begon met den peter of meter, al naar gelang het een jongen of meisje was.

De genoodigden brachten de kraamvrouw eieren, peperkoek of fruit mee. Tegenwoordig krijgt niet meer de moeder, maar het kind de geschenken, bestaande in een truitje, een mutsje of andere soortgelijke goederen.

Gelukkig verdwijnt hoe langer hoe meer het misbruik, dat men na afloop met het kind alle café's aftrekt, hier en daar mede onder den invloed van gemeentelijke verordeningen, die dat verbieden. Soms werd het kind daarbij zoet gehouden, door een klontje suiker in cognac gedrenkt.

H. Welters, vroeger rector te Grubbenvorst, verhaalt, dat men meestal een tijd lang in het geboortehuis bad, zoowel bij het vertrek als na terugkomst van den doopeling. In de kerk ,,gingen allen om het altaar, op vele plaatsen ten offer".

In Zuid-Limburg bestaat het gebruik, dat de vroedvrouw, die het kind ten doop draagt, dit bij thuiskomst na de doopplechtigheid aan peter en meter en aan de andere aanwezigen geeft om te voelen hoe zwaar het is. Dit heet in het dialect ,,pungelen". Daarvoor ontvangt zij van ieder een fooi.

Te St. Pieter krijgt het kind, dat na Paschen het eerst gedoopt wordt met het nieuw gewijde water, en eveneens het eerste kind na Pinksteren, door den koster een kransje op het hoofd gezet, waarvoor deze een fooi ontvangt.

Te Stramproy kwamen eenige dagen later de buurvrouwen en de vrouwen der naaste bloedverwanten de moeder en het kind bezoeken en brachten dan peperkoek, eieren en andere versnaperingen mede. Men noemt dit bezoek ,,met den eierschoot gaan", omdat het geschenk in vroeger dagen alleen in eieren bestond. In Noord-Brabant noemt men dit gebruik ,,met den krommen arm gaan".

Te Bergen wordt de buurt op de ,,kindjeskoffie" verzocht, als de kraamvrouw weer flink ter been is, n.l. twee à drie weken na de bevalling.

DE KERKGANG.

IN den tijd, die er verloopt tusschen bevalling en kerkgang — aldus wordt het in katholieke streken gebruikelijke eerste kerkbezoek na de bevalling geheeten — is de katholieke vrouw in haar bewegingsvrijheid erg beperkt. Een opgave uit Wijnandsrade, teruggaande tot het jaar 1848, zegt, dat in dien tijd de vrouw zes weken binnen haar huis moest blijven. Zij mocht dan geen water halen bij den put, die buiten was. Ja, moest de koe gemolken worden, dan werd deze bij de vrouw in huis gehaald.

Ook te Echt mag de vrouw ,,als goede katholieke" den drempel harer woning niet overschrijden ,,uit vrees voor den duivel"; de eerste gang na de bevalling moet zijn een bezoek aan Gods huis ,,tot dank voor den goeden afloop. Ook wordt hier wel eenige waarde aan gehecht met het oog op de reiniging der Joden".

Op menige plaats mag de vrouw voor haar kerkgang niet verder dan de dakgoot reikt. Doet ze het toch, dan wordt ze bepraat en wordt gezegd: Die kon ook wel het eerst naar de kerk (Nuth). Ook vreesde men dan voor den invloed der ,,kwade hand" (Brunssum). Te Horn bestond de clementere opvatting, dat ze geen karreweg mocht oversteken.

Te Maasniel moet de kerkgang gebeuren langs den gewonen kerkweg en mag men b.v. geen voetpad inslaan, ofschoon hierlangs de weg naar de kerk korter is. Indien men dit laatste deed, zou ,,alles macht krijgen over het kind".

Naast dit bijgeloof en de daarmee in verband staande volksgebruiken mag er hier wel eens op gewezen worden, dat deze kerkgang door geen goddelijke of kerkelijke wet is voorgeschreven. Het is slechts een godvruchtig en lofwaardig gebruik, steunende op overlevering, dat de moeder, in navolging van Maria, haar gewone kerkbezoeken niet hervat, alvorens de genoemde kerkelijke plechtigheid heeft plaats gehad.

Volgens de Joodsche wet (Lev. XII) was een vrouw, die een jongetje

ter wereld bracht, zeven dagen en zoo het een meisje was, veertien dagen wettelijk onrein. In het eerste geval moest zij zich bij den priester op de 40sten, in het andere geval op den 80sten dag ter wettelijke reiniging aanbieden en een zuiveringsoffer brengen. Eerst na deze plechtigheid mocht zij aan godsdienstoefeningen deelnemen.

Een andere wet (Exod. XII, XIII; Num III, VIII) schreef voor, dat de eerstgeboren zonen ter herinnering aan de verlossing van Israël uit Egypte (Exod. XII, 29), Gode moesten worden toegewijd voor den tempeldienst. Sinds de Levieten hiervoor uitverkoren waren, werden de eerstgeboren zonen uit de andere stammen den Heere o p g e d r a g e n en voor een zekere som v r ij g e k o c h t.

Ook Maria onderwierp zich aan de wetten van zuivering en opdracht, en, gelijk gezegd, is het vooral ter navolging van dit feit dat vele katholieke vrouwen aan den kerkgang vasthouden.

Ofschoon de Joodsche reinigingswetten en de wettelijke onreinheid door de Apostolische Constitutiën (VI, 27) zijn afgeschaft, bestaat toch in de Grieksche kerk nog het gebod, dat een kraamvrouw zich tot den 40sten dag als onrein heeft te beschouwen, dat ze geen kerk mag binnen gaan en niet ter H. Tafel naderen. In de Latijnsche kerk gold deze meening tot Paus Gregorius den Groote (590—604). Deze paus droeg door zijn uitspraak, „dat een moeder te prijzen is, wanneer ze uit eerbied zich van de H. Tafel verwijderd houdt, maar ook geen blaam verdient wanneer ze de H. Communie ontvangt" niet weinig er toe bij, de waardigheid der vrouw te verhoogen.

„Sindsdien droeg in het Westen deze plechtigheid het karakter van b l ij d e d a n k z e g g i n g e n g e b e d", aldus Potters [1]) en heeft men er niet meer in te zien de vervulling van een kerkelijken plicht.

De moeder komt ter kerke om Gode voor het dierbaar geschenk te bedanken en om den zegen voor zich zelve en voor haar kind af te smeeken. Gelijken zin heeft de benedictio mulieris post partum van den priester, die bidt dat de almachtige God genadig neerzien moge op zijne dienstmaagd, die ter dankzegging blijde naar de kerk komt en dat deze na dit leven door de verdiensten en voorspraak van Maria met haar kind de vreugde der eeuwige zaligheid verwerve.

Soms doet men den kerkgang eerst zes weken na de bevalling, vaak echter gebeurt dit, zoodra de moeder zich voldoende wel gevoelt om weer de kerkelijke diensten bij te wonen. Hier en daar (Nuth, Horn) gaat de kraamvrouw alleen, elders gaan één (Simpelveld) of twee (Horst) buurvrouwen mee. Deze worden dan na afloop onthaald. Te Arcen en Velden en Bergen komen alle buurvrouwen op de koffie, die,

---

[1]) P. Potters: Verklaring van den katechismus, VII blz. 166. e.v.

terwijl de vrouw in de kerk is, door de twee naaste buurvrouwen wordt klaargezet. Te Meerlo en te Nederweert gaat de heele buurt mee.

Te Maastricht werd het kindje soms meegenomen, wat wij van andere plaatsen niet vernamen.

Te Merkelbeek bestond het gebruik, dat de vrouw bij haar ommegang om het altaar een kleine schilderij kuste, die daar achter hing en waarop de opdracht in den tempel stond afgebeeld.

Tot den kerkgang worden alléén moeders toegelaten van kinderen, gesproten uit huwelijken, die door de kerk als wettig beschouwd worden. Daarnaast is het laten doopen van het kind door een andersdenkend godsdienstleeraar een beletsel.

Bij protestantsche vrouwen in Limburg is kerkgang als bovenbedoeld geen gebruik. Wél gaat de moeder mee, als het kind na eenigen tijd gedoopt wordt, hetgeen tijdens de godsdienstoefeningen gebeurt.

Ds. Kan te Treebeek was zoo welwillend ons mede te deelen, dat overigens door deze menschen, die uit zoo verschillende streken naar Limburg komen, geen zelfde vaste regel gevolgd wordt.

Elders b.v. te Doorenspijk (Gelderland) wacht men met den doop 6-7 weken. Voor dien tijd komt de protestantsche vrouw nagenoeg nergens.

„In de meeste dorpen van het Oosten van Nederland, op de heele Veluwe, op Urk en Marken en in Zeeland is het" echter „algemeen gewoonte onder de protestantsche bevolking, dat na de geboorte van een kind, de moeder niet uitgaat vóór zij haar „kerkgang" gedaan heeft of vóór het kind gedoopt is. Van dien „kerkgang" krijgt dan de predikant bericht en in het gebed wordt de „beweldadigde moeder in ons midden" vermeld met dankzegging. Ook als het kind gestorven is, heeft deze dankzegging plaats.

In andere streken is bij de protestanten geen afzonderlijke kerkgang, maar herstelt de doop de moeder in haar bewegingsvrijheid. Voor dien tijd mag zij in vele dorpen zelfs niet voor familie- of ziekenbezoek het huis of erf verlaten", aldus Ds. van den Berg [1]) te Nyeveen.

De geciteerde schrijver beschouwt dezen kerkgang der protestansche vrouw terecht als een overblijfsel van het volledige ceremonieel der katholieke kerk.

Onjuist is echter zijn meening, dat deze ceremonie bij de Katholieken nog een reiniging bedoelt. De onjuistheid hiervan bleek uit het voorafgaande voor het Latijnsche Westen voldoende.

---

[1]) Dr. P.W.J. van den Berg: Dogmatische Volksgebruiken, Bijdragen en mededeelingen (van de) Vereeniging het Nederlandsche Openlucht-Museum. Afl. Juni 1928 bl. 132-133.

De „onreinheid der vrouw" heeft diepe wortels. Zij wortelt in de animistische gedachte van het bovennatuurlijk karakter der geboorte, die als een overgang of doorgang werd beschouwd en waardoor de moeder buiten het gewone levensverband gesteld wordt.

De „rites de passage", die deze uitsluiting na een bepaalden tijd moeten opheffen, komen niet alleen voor bij de oude rijken in het nabije Oosten, als Perzië en Griekenland, maar ook bij de meeste primitieve volken.

In de periode, die hieraan vooraf gaat, is de moeder in bijzonder gevaar benadeeld te worden door booze geesten, die het niet alleen op haar, maar ook op haar kind gemunt hebben.

Vooral de geesten van in het kraambed gestorven moeders zijn in dit opzicht gevaarlijk en daarom gevreesd, o.a. door de Hindoes in Pandschab (Engelsch Indië).

Om hen te weren slaat men daar nagels door de oogen en het hoofd der doode. Ook bestaat daartoe in sommige deelen der wereld het barbaarsche gebruik in het graf een paal te drijven door de lichamen van bij de geboorte gestorven kraamvrouwen en kinderen en volgens Dr. van den Berg bestaat van deze vrees nog een rest in de gewoonte, die men vindt in de omgeving van Staphorst en een deel van Drente, om op de lijkbaar van een bij de geboorte gestorven vrouw of kind een witten doek of kleed te leggen en die op het graf vast te steken en te laten liggen, tot hij vergaan is.

Zoo zien wij in de gebruiken en het volksgeloof, dat in de provincie Limburg aan den kerkgang vastzit, een vermenging van heidensche en vroeg-katholieke tradities.

Hoe moeielijk is het vaak niet de eenvoudigste beginselen in de harde hoofden der menschen te prenten.

Maar is eenmaal iets doorgedrongen, dan ook gaat het moeielijk meer te loor, maar vervolgt het met onverstoorbare inertie zijn weg in de volkspsyche.

Het schrijven van dit hoofstuk heeft ten doel aan zoovele feiten, die in geheimzinnigheid voortleven, meer bekendheid te geven. Het is de taak der intellectueelen het volk van zijn dwaalwegen te leiden naar juister begrippen. Om dit te doen is het goed niet alleen de feiten te kennen, maar zich ook te verplaatsen in het gevoels- en gedachtenleven der menigte.

Tot het eerste gedeelte dezer voorwaarde moge ons pogen het zijne hebben bijgedragen. Ook aan het tweede hebben wij, voor zoover dat in dit bestek mogelijk was, aandacht geschonken.

Waar vele der volksgebruiken in Limburg in verband staan met den godsdienst, herdenken wij hier in dankbaarheid de goede hulp, die menige dorpsgeestelijke ons verschafte bij het opsporen ervan. Meerdere, ons geheel onbekende dorpspastoors wonnen voor ons informaties in en steunden zoodoende een poging, die ten doel heeft in het naïeve gedachtenleven der menigte klaarheid te brengen omtrent allerlei buitenissigheden, die door de kerkelijke autoriteiten niet gedekt worden.

Intusschen gelooven we niet, dat het vermelde volksgeloof en de volksgebruiken in Limburg grootere uitgebreidheid bezitten, dan elders het geval is. Een naslaan van meerdere werken over volksgeneeskunde en volkskunde doen ons hiertoe besluiten. Slechts een zeer uitgebreide navraag bij met zorg gekozen personen, verschafte zoo talrijke gegevens. Het zou dan ook een dwaling zijn te meenen, dat dergelijke gegevens in Limburg maar voor het grijpen liggen.

Wij willen dit hoofdstuk eindigen met een paar documenten, die een kijk geven op de toestanden in vervlogen tijden. Wij zien er uit, hoe meerdere der huidige volksgebruiken bij doop en kerkgang een overblijfsel zijn van nog uitgebreider belangstelling in vroeger eeuwen, een belangstelling, welke te beschouwen was en is als schadelijk voor de rust der kraamvrouw, en voor het kind.

In het eerste stuk, waarvan het origineel berust in het archief der stad Venlo, geeft Maria, Hertogin van Gelder, aan de burgers der stad verschillende voorschriften, om de misbruiken tegen te gaan, welke bij geboorten, huwelijken en sterften van oudsher waren ingeslopen.

Deze bepalingen werden uitgevaardigd op het slot Montfort, 23 Juli 1379.

Wir Marie bider genaden Gods, Hertzoginne van Guilge ind van Gelren, doin kont ind kenlich allen luden waet wir vernomen haven, dat binnen onser statt van Venlen, eyne onorberliche groisse cost gedaen wirdt, als van punten die hernae beschreven volgent. Ind want wir gerne sien seulden, dat onse stat Venlen sich besseren ind doin moechte, gelyk anderen goiden steden. Darumb willen wir ernstlich ind gebieden onsen Amptluden, Richteren, Burgemeisteren, Scheffenen ind Raidsluden onser vurss. stat van Venlen, die nu synt of hiernamails werden soelen of moegen, dat sy van nu vort gebieden ind allewege doin halden, alle dese punten hernae beschreven onder der penen van vouff marcken gerichts gelds. Zo wissen als man eyn kint zo der Christenheid doet, so soelen dae mede gaen zer kirchen seys vrouwen ind niet meer ind van patten ind gaden, so soelen yelick dem kinde geven eynen alden groissen Coeninogs Tornoisse of te weert daer vur, nie meer myn of sy willen, Vort so wanne die vrouwe yrss kinds eynen maint haet so moegen yere vrunt alle die willen zo yere comen zo dem essen zo eynen maile up eynen dach, ind zu gheynen maile meer dar nae. Ind as die vrouwe zo kirchen geit yrss kinds, so moegen mit yere gaen seys vrouwen ind niet meer. Ind die moegen met yere essen ind drincken zu deme maile ind wesen goids moides. Vort as eyne bruyt geondertruwet wirdt, zo moegen die vrient van

beiden zyden gaen mit dem bruydegome in den wyn ind desselven avends so moegen seys per ludes van beiden syden gaen in die brulocht zen essen ind niet meer. Ind as die brudegom ind bruyt yeren kirckganck doent, so moegen yerre beider vrunt des morgens alle comen die willen zo dem essen inden bruythuys ind in den wyn ind desselven dages savends, soe moegen van beiden syden seys par luyds comen mit dem bruydegome ind mit der bruyt zem essen of si willen. Ind des anderen dages smorgens, so moegen dar van beiden syden comen seys par luds zem essen of si willen, Ind dar nae van Bruloichts wegen gheynen cost meer zo doin. Vort as eyn kint stirfft binnen zwelf jaeren alt, so moegen dar zo den essen comen, zo den eynen male, acht mynschen, niet meer myn of sy willen, dar nae gheynen cost meer zo doin. Ouch so wanne eyn mynsch stirft boven zwelf jaire alt, so moegen dar zem essen comen zo eynen male vier ind twentzich minschen, niet meer, doch myn of si willen. Ind dar nae gheyne cost meer zo doin. Ind wt sache, dat yeman her weder dede in eynchen punten asducke as dat geschege, asdick salman den penden vur vouff marck gerichts gelds. Ind dis zo orkonde ind getzinge der wairheide dat wir gedaen ind gehalden willen hain as vurss, steit, so hain wir onsen segel an desen brieff doin hangen. Gegeven op onsme slosse Montfort int jair vnss Heren dusent drie hondert nuyn ind seventzich, des donrestaichs nae sente Margareten dach der Joncfrouwen.

Het tweede stuk vonden we in het tijdschrift Moederschapszorg [1]) en is overgenomen „uit het dagboek van den openstaanden bisschoppelijken zetel van Roermond A° 1592":

Voorschriften voor vroedvrouwen.

Inden eersten, dat sy gheen kinderen dopen en sullen, ten sy dat sy int perikel sijn van haren leven.

Dat sy gheen kinderen dopen en sullen, die doot ter werelt comen, ende daer gheen teken van leven in en is.

Dat sy die forme van het H. Doopsel wel te dege leeren, te weeten: N. ick dope U inden naem des Vaders, inden naem des Soons, inden naem des H. Gheest. Amen.

Dat sy altyt hare swanghere vrouwen in tytz sullen vermanen, dat sy te biechten ende ten hoochwerdighe Sacrament gaen, eer sy comen te liggen.

Dat sy alle hare naersticheyt doen sullen, dat die nieuwgheboren kinderen ghedoept worden binnen drie dagen, oft ten alderlanxsten binnen acht dagen, ende dat men den craemmaeltyt dan halde, als die craemvrouwe haren kerckganck sal doen.

Dat sy alle de kinderen die langher onghedoopt blyven liggen, den pastoer sullen overbrengen.

Dat sy alle kinderen, die van gheen wettighe gheboerte en syn, als bastarden, onder de heucke sullen ter doop brengen, sonder eenighe solenniteyt.

Forma Promissionis Obstetricum.

Ick N. ghelove Godt den almachtighen Heere, ende synder liever Moeder ende Maget Maria, ende sinte Christoffer, patroon deser parochiekerck, ende alle lieve Godtz heylighen, ende U mynen pastoor, in tegenwoordicheyt N.N. dat ick myn wysvrouwe-ampt naerstich ende trouwelyck naecomen wil, ende allen schaden (soe veere mich mogelyck) aen moeder ende kint verhoeden ende vermeiden, ende myns ampts niet onderweynden off onderstaen te ghebruicken, daer eenich

[1]) Moederschapszorg, uitgave van de R.K. Vereeniging „Moederschapszorg" (de kweekschool voor vroedvrouwen), gevestigd te Heerlen. 2de jaargang Nr. 3 (Mei 1925), bl. 107.

perikel oft ghefar syn, dan alleen met raedt ende daet van andere in sulcken handel ende noot wel ervaren. Item dat ick gheenerley toverye oft wyghelerye bruycken sal, sonder met den doop, ende in alle stucken der alle ghemeyne Christelycke kerkcke, ende ceremonyen der selfz in de onderdanicheyt ons pastoors mich altyt conform halden. Ende sal oeck den Heer Pastoor altyt te minsten alle weken eens te kennen geven, wat kinder ter werelt comen zyn, ende onghedoopt blijven liggen. Daer toe help my Godt en alle syn lieve Heyligen.

Een aanteekening van 26 Januari 1644 „ex audientia ordinaria officialatus [1]) parochiae Schinnensis" toont o.i. hoe deze voorschriften in de praktijk werden uitgevoerd:

„Comparavit R.D. Florentius Hoes(?) Pastor in Hulsberg et praesentavit Mariam Snackers ad officium obstetricandi in parochia de Hulsberg; quae persona, examinatione et juramento requisito et praestito, ad illud officium admissa est".

Men vindt deze diocesane voorschriften ook vermeld door den archivaris Jos. Habets [2]), die daarbij ook de volgende afkondiging geeft van den vicaris-generaal Costerius d.d. 3 April 1770; „daar zich in verschillende parochien, bij het inleiden en den kerkgang der kraamvrouwen, menigvuldige andere naburige vrouwen voegen, hetgeen aanleiding geeft tot slemperijen, onnoodige kosten en andere abuizen, zoo is het, dat wij de pastoors en wien het raken mag, belasten, in het toekomende, op arbitraire poene, geene kraamvrouwen meer in te leiden, tenzij alleen vergezelschapt met ééne of ten hoogste twee vrouwen, als gezellinnen" [3]).

Von Hovorka und Kronfeld (l.c. II blz. 508) deelen mede, dat het ook in Beieren tot in den nieuweren tijd tot de taak van den clerus behoorde de vroedvrouwen te onderrichten en er toezicht op uit te oefenen.

---

[1]) Kerkelijk gerechtshof (bl. 48 in dorso).

[2]) Jos. Habets: Geschiedenis van het Bisdom Roermond en de bisdommen, die het in deze gewesten zijn voorafgegaan. Deel II, blz. 355-356.

[3]) Het ware te wenschen, dat, behalve aan de misplaatste drukte rondom 's menschen geboorte, door de bevoegde autoriteiten ook een einde gemaakt werd aan de tegen-de-borst-stuitende eetpartijen bij begrafenissen, welke op het platteland nog veel voorkomen. Een feestvierende buurtschap, en nog wel in het sterfhuis, komt ons dan allesbehalve kiesch voor.

HOOFDSTUK II.

UIT DE GESCHIEDENIS DER VERLOSKUNDE EN ZUIGELINGENZORG IN LIMBURG.

Historisch weten is het ware weten; alleen dat, wat men ziet worden, wordt volkomen begrepen.

J. E. Enklaar, Tijd en Ruimte, De Gids 1923.

DE VERLOSKUNDE TOT HET EINDE DER 18de EEUW.

IN zijn reeds meer genoemde artikelen over de zorg voor het Moederschap in oude tijden, zegt Professor van Rooy dat over het algemeen tot aan de 16de eeuw de verloskundige opvattingen van Soranos, Galenus en Celsus overheerschend bleven.

Wat, dank zij hun werken, op verloskundig gebied geweten en gedaan werd, vat hij als volgt samen:

a) Aangaande het wezen van het bevruchtigingsproces wist men niets, want noch de eicel, noch de zaadcel waren bekend.

b) Men kende den bouw der vrouwelijke voortplantingsorganen zeer onvolledig; men kende naar den vorm de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken, maar begreep van de laatste twee noch de bestemming, noch de functie.

c) De diagnostiek der zwangerschap was tot een vrij hoogen graad van ontwikkeling gekomen.

d) Aangaande de ligging der vrucht in de baarmoeder bezat men eenige kennis ten opzichte van de laatste weken der zwangerschap. Men nam verder aan, dat gedurende het grootste deel der zwangerschap de vrucht zich vrij en onbelemmerd in de baarmoeder bewegen kon.

e) Het normale baringsproces kende men goed en men had eenig inzicht in enkele pathologische baringen.

f) Aan de barende werd over het algemeen goede hulp verleend door vroedvrouwen en aan zorg vóór en ná de baring ontbrak het niet. De hulp echter was meestendeels omslachtiger dan die, welke thans pleegt verleend te worden. Bij moeielijkheden konden in sommige gevallen de artsen door kunstgrepen nog uitkomst brengen. Dit geschiedde dan met de handen of met eenvoudige instrumenten. Het voornaamste verloskundig instrument onzer dagen, de tang, was nog niet bekend.

g) Aan de kraamvrouw werd lange rust voorgeschreven en voor het zoogen der kinderen werd met kracht geijverd.

Uit deze samenvatting wordt het besluit getrokken, dat „in het natuurwetenschappelijk inzicht van zwangerschap en baring nog groote leemten waren, maar ook dat met de kennis, die men bezat, ernstig gestreefd werd de vrouw, die tot het moederschap kwam, zoo goed mogelijk te helpen. Inderdaad ontbrak aan de zorg voor het moederschap in die dagen niet zooveel, als door velen vermoed en in onze dagen nog menigmaal in populaire boekjes, geheel ten onrechte verkondigd wordt".

Toen in de 16de eeuw de anatomie ging bloeien brak er een nieuw tijdperk van ontwikkeling aan voor de geneeskunde en daarmee ook voor de verloskunde en ging men langs zuiver natuurwetenschappelijken weg datgene, wat alsnog onbegrepen was, nasporen.

Paré ontdekte wederom de keering op den voet, welke ook Celsus eens had gekend, maar die weer in het vergeetboek was geraakt. Op chirurgisch gebied ontdekte hij het onderbinden der bloedvaten. Door Paré, zegt Prof. van Rooy, komt de beoefening der heelkunde t e z a m e n met de verloskunde als wetenschap tot eere en door zijn invloed worden geleidelijk de artsen meer dan de vroedvrouwen voor het verleenen van verloskundige hulp gevraagd. De accoucheurs gaan het winnen van de accoucheuses.

In de 17de eeuw voegde Mauriceau den naar hem genoemden handgreep ter ontwikkeling van het nakomend hoofd aan de keering van Paré toe. De Graaf ontdekte in den eierstok der vrouw follikels, waarin von Baer in 1827 de eicel aantoonde. De mannelijke zaadcel had van Leeuwenhoek in 1677 reeds gevonden.

De door de werkzaamheid der Fransche medici tot bloei gebrachte verloskunde vond het eerst ingang in Holland, waar van Deventer (1651—1724), „de vader der bekkenleer", allerkrachtigst aan haar voortgang arbeidde.

Hij schreef een boek: „Manueele operatiën, zijnde een Nieuw Licht voor vroedmeesters en vroedvrouwen", dat voor ernstig willende vroedmeesters en vroedvrouwen een uitstekende gids was. Eén gedachte bezielde dit in 1701 verschenen werk: de treurige toestanden op verloskundig gebied, waardoor jaar op jaar tallooze vrouwen het leven verloren, te verbeteren. Daartoe werd allereerst een betere vorming en opleiding der vroedvrouwen noodig geacht. Ook wilde hij een scherp toezicht op hare handelingen.

Toch duurde het nog lang eer meer algemeene maatregelen getroffen werden voor de toelating tot het ambt van vroedvrouw. Amsterdam had in 1669 reeds bepaald, dat voor de uitoefening der verloskunst een examen moest afgelegd worden. Groningen volgde eerst in 1766, Utrecht in 1778 met het nemen van maatregelen vóór een voldoende opleiding tot het beroep van vroedvrouw. De toestanden waren in 1784 echter nog van dien aard, dat Terre, praelector en stadsvroedmeester te Leiden, schrijven kon, dat „door schuld en onkunde der vroedvrouwen de begraafplaatsen vet gemest werden met kraamvrouwen en dood ter waereld gekomen kinderen".

In de 17de eeuw beschreef in Duitschland Justina Siegemund den spildraai en nam zij waar dat hij onvolkomen kon blijven.

In Frankrijk ontdekte Louise Bourgeois de aangezichtsligging en beschreef zij de uitzakking der navelstreng. Vooral maakte zij zich echter verdienstelijk door haar strijd om de uitstooting der placenta aan de natuur over te laten. De nageboorte werd voor dien tijd, als uitwendige druk en trekken aan de navelstreng niet hielpen, manueel met de hand uit den uterus gehaald. Wat dit wil zeggen in een tijd, waarin men de oorzaak der kraamvrouwenkoorts niet kende, laat zich licht denken.

In de 17de eeuw werd voorts de verloskundige tang ontdekt. die echter pas in de achttiende eeuw meer algemeen bekend werd. Een andere groote gebeurtenis dier eeuw was het met goed gevolg verrichten der keizersnede op de levende vrouw.

Samenvattend zegt Prof. van Rooy, dat voor de tijdsperiode van de 17de tot het midden der 19de eeuw, vastgesteld kan worden, dat „door scherpzinnige waarnemers en waarneemsters — vroedmeesters en vroedvrouwen — een veel volledíger begrip verkregen was van het mechanisme der baring; dat dientengevolge de kliniek voor het bieden van goede hulp belangrijk verbeterd was en dat men in de verloskundige tang, de keizersnede en verschillende methodes van keering en uithaling der vrucht, over hulpmiddelen was gaan beschikken, die het mogelijk maakten, beter en volmaakter zorg aan de barende vrouwen te verleenen, dan ooit in de voorafgaande eeuwen mogelijk was geweest".

De ontdekking der narcose en van de oorzaak der kraamvrouwenkoorts bleven alsnog aan de toekomst voorbehouden. Deze twee belangrijke ontdekkingen uit het midden der negentiende eeuw vormen „de grenslijn tusschen de oude en de nieuwe tijden der Verloskunde".

MAASTRICHT TEGEN HET EINDE VAN DEN FEODALEN TIJD.

IN de te onzer beschikking staande geschriften, die betrekking hebben op het burgerlijk bestuur over de gebieden, die voor de Fransche omwenteling deel uitmaakten van het tegenwoordige grondgebied van Limburg, vonden we slechts hier en daar een aanteekening in verband met ons onderwerp.

A. F. van Beurden deelt in ,,de Handelingen van den Magistraat der stad Roermond" in Limburg's Jaarboek van 1903 mede, dat er in die stad in 1601 ,,twee gezworen wijsvrouwen" waren. In 1607 wordt Trincken van Montfort aangenomen voor ,,wyssmoder daar moder Lisken alt ende blindt ende tot alsulcken dienst onbequaem is". Salaris 6 gulden in 't jaar en een voeder accijnskolen. Na den dood van Lisken werd zij in 1609 definitief aangesteld en beëedigd.

In 1618 wordt er ,,na examinatie" een andere aangesteld in de plaats der overleden wijsmoeder Jenne. — In 1670 krijgt de vroedvrouw Jenneken Houben 100 gl. 's jaars. — In 1682 werden ,,de wijsmoeders ten stadhuize ontboden wegens verzuimen van hun officie".

Het ,,Egtreglement ver de Steeden en ten platten lande, in de Heerlykheeden en Dorpen, staande onder de generaliteit" [1]) (1664) bevat de bepaling, dat de vroedvrouwen de ,,bastaarden" bij den magistraat moesten bekend maken. Zulks om te voorkomen, dat deze kinderen ten laste van de gemeenschap kwamen.

Ook in de Recessen (raadsbesluiten) der stad Maastricht vonden wij een voorschrift, waarin tegen de onwettige kinderen met gelijke bedoeling werd opgetreden.

Deze Recessen bevatten bovendien twee zeer interessante reglementen [2]) op de vroedkunde, den 29sten September 1779 vastgesteld, door den gemeenteraad van het tweeheerig Maastricht.

Door het eerste besluit wordt een soort vroedvrouwenschool ingesteld. Het tweede bevat voorschriften aangaande de uitoefening der verloskunde.

Als wij daaruit zien op welk peil de verloskundige hulp, door vroedvrouwen verleend, staat, behoeven wij ons niet te verwonderen, dat de volksopvattingen op verloskundig terrein welig tieren bleven. De meeste vroedvrouwen, zelfs binnen Maastricht, waren niet geëxamineerd.

In artikel 13 van het reglement op de uitoefening der verloskunde, door welk artikel de vroedvrouwen in meerdere harer handelingen

---

[1]) Uit het Rijksarchief te Maastricht.

[2]) (Nader) aanhangsel bij de „Recueil der Recessen, wegens beyde de genaedige Heeren ende Princen," respect. blz. 289 e.v. en 294 e.v. (Stadsarchief Maastricht).

van de belangstellende vrouwen afhankelijk gemaakt werden, reikten volkswijsheid en officieele verloskunde elkander de hand.

Dat deze maatregel ingevoerd werd met het oog op de ongeëxamineerden is mogelijk, dat de vroedvrouwen in het algemeen er aan onderworpen werden is niet erg waardeerend voor hun kennis. Daarnaast werpt art. 8, dat hen vermaant nuchter te zijn en geen pogingen aan te wenden tot het bekomen van hooger loon, door te doen alsof zij naar een andere vrouw wilden gaan, een eigenaardig licht op veler persoonlijkheid.

Intusschen moet toch wel quantitatief voldoende hulp beschikbaar zijn geweest, om dat weggaan, dat thans in deze streken regelmatig wordt toegepast, tegen te kunnen gaan.

Te midden van dergelijke toestanden steekt des te scherper af de inderdaad ernstige en redelijke poging van het Maastrichtsche stadsbestuur om daarin verbetering te brengen. Niet alleen moesten de aanstaande leerlingen, wat kennis en persoon betrof, aan redelijke eischen voldoen, maar ook trachtte men het onderwijs, dat op peil gehouden werd, doordat de commissie van opleiding en toezicht de examens afnam, aanschouwelijk en praktisch te doen zijn door obductie van overleden gravidae en door de leerlingen met de stadsvroedvrouw te doen meegaan bij de armen en onvermogenden, die gratis geholpen werden.

Ofschoon leerlingen van buiten de stad konden worden aangenomen, schijnen toch enkel diploma's afgegeven te zijn voor de uitoefening der verloskunde binnen de veste, wat wel eenigszins opvalt, daar de souvereiniteit der heeren van Maastricht zich ook over in de nabijheid gelegen gebied uitstrekte. Ook moesten vroedvrouwen, die van buiten kwamen om zich in Maastricht te vestigen, opnieuw examen doen, wat het uitoefenen der verloskunde door ongeëxamineerden ongetwijfeld moest tegengaan.

De gescheiden beroepen van medicinae doctor en van chirurgijn gaven niet het recht tot uitoefening der verloskunst, tenzij een apart examen was afgelegd.

Den vroedvrouwen was het gebruik van instrumenten of het toedienen van geneesmiddelen geheel verboden, de accoucheurs mochten dit slechts doen na overleg met een medisch doctor. —

Beide bovengenoemde reglementen geven wij thans v o l l e d i g weer, omdat zij ons een blik gunnen op de toestanden op verloskundig gebied in de laatste dagen van het feodale stelsel in deze gewesten.

De lezing van een artikel van Dr. Geyl in het Medisch Weekblad van 1897: „Over de opleiding en maatschappelijke positie der vroedvrouwen in de 17de en 18de Eeuw", toont ons, dat in andere deelen

der Nederlanden bepalingen bestonden, welke met de Maastrichtsche, die Dr. Geyl blijkbaar niet kende, veel overeenkomst vertoonden.

I REGLEMENTEN AANGAANDE HET GEEVEN DER LESSEN OVER DE VERLOSKUNDE, EN HET DOEN DER EXAMEN.

Art. I.

Het Collegie afstringeert zich alle weeken twee lessen te geeven; in deeze lessen zal geinstrueerd worden, alles wat een Vroedvrouw moet weeten, om tot die functie bekwaam te zijn.

II.

Dat voorn. Lessen van Accouchementen gegeeven zullen moeten worden door een der Heeren Stads Doctoren.

III.

Dat alle Vrouwen, die zullen willen de Vroedkunst leeren en den Cours bijwoonen, zullen mogen publicquelyk daar van profiteeren, mits zich eerst by het Collegie laatende aanteekenen.

IV.

Voor het aanteekenen bij het Collegie, zal ieder moeten betalen, tien Guldens; waar van dertig stuivers voor den Secretaris, en de rest voor de onkosten van het Collegie.

V.

Voor het frequenteren van den geheelen Cours der Accouchementen, zal ieder betaalen, veertig Guldens, waarvan dertig voor den Instructeur, en tien voor des Collegie onkosten.

VI.

Dat het ook zal geoorloft zyn, aan eenige vreemde aankomende Vroedvrouwen, van deezen Cours te profiteeren, zich egter gedraagende, gelyk die van deeze stad.

VII.

Dat den Inspecteur niet zal gehouden zijn aan den Cours te beginnen, ten zy vier of meer Toehoorders zullen zyn, om de Lessen te frequenteeren.

VIII.

En op dat alle de ingeteekende Persoonen, des te beeter zoude konnen daar af profiteeren, zoo zal het Collegie (wanneer den Cas zal konnen geschieden, en dat hun zulks door de Heeren Hoofd-officieren zal toegelaten worden) doode Ligchamen zien te bekoomen, van eenige arme Vrouwen, die swanger zynde, koomen te sterven, om dezelve voor het Collegie in hunne tegenwoordigheid te openen.

IX.

De Vrouwen, deezen Cours frequenteerende, die den Instructeur zal denken genoegzaam bekwaam te zyn, zullen op aangeeven van den zelven Instructeur, als dan door het volle Collegie geëxamineert worden, mits betaalende de regten van Examen, gelyk een Chirurgyn.

X.

Het Examen geschied zynde en bekwaam bevonden wordende, zal een dezelve door het Collegie eene Acte of Bul, om deeze Vroedkunde binnen deze stad te mogen praktiseeren, worden verleend.

XI.

Dat als wanneer den Instructeur, eenige leerende Vroedvrouwen bekwaam vindende, om het Praktyk beginnen te exerceeren, de Stads Vroedvrouw verpligt zal zyn, van den Instructeur gerequireert wordende, dezelve by arme Vrouwen, in arbeid zynde, meede te neemen, nogtans met Consent van de barende Vrouwe, opdat zich dezelve als dan in de Practyque zouden konnen oeffenen.

XII.

Dat geene zal konnen aankoomen om de Verloskunde te leeren, ten zy dezelve

behoorlyk zal konnen Leesen en Schryven, zynde van eenen goeden naam en faam, daar benevens van een goede en gezonde Ligchaams gesteltenis, en niet boven de veertig Jaar oud zynde.

XIII.

Dat deezen Cours zynen aanvang zal neemen den eersten November 1779.

XIV.

En zal aan het Collegie, door den Edele Achtb. Raad gegeven worden, een Huisje, dienende voor Demonstratiën aan de Vroedkunde relatief.

II. ORDONNANTIEN EN REGLEMENTEN, WAAR NAAR DE VROEDMEESTERS EN VROEDVROUWEN ZICH ZULLEN HEBBEN TE REGULEEREN.

Art. I.

Datgeenen Accoucheur of Vroedvrouw, binnen deeze Stad, zal mogen de Vroedkunde practiseeren, voor en aleer zy zullen zijn ingeteekent bij 't Collegie, en haar Examen voor het heele Collegie, behoorlyk zullen hebben gedaan.

II.

Alle aankomende Vroedvrouwen, zullen verpligt zyn, twee Jaaren de Lessen en Demonstratien van een der Heeren Stads Doctoren, bij te woonen, dezelve gehouden zynde, zich eerst by het Collegie te laaten aanteekenen, en geduurig de Lessen te frequenteeren, op dat zoude blyken, dat zy haar Leerjaren wel voldaan heeft; waaromme geen Leerjaaren, voor deeze inteekeninge zullen gereekent worden.

III.

Geen geadmitteerde Vroedmeester of Vroedvrouw, zullen vermogen, eenig Persoon, tot dit Ampt niet geadmitteert, uit te zenden, om baarende Vrouwen te verlossen; maar zullen gehouden zyn present te zyn. tot dat de baarende Vrouw van Kind verlost is,en voorts alles aan Kraamvrouw en Kind, zoo als het behoord, bezorgt is, op eene Boete van tien Ryksdaalders voor het Collegie voor de eerste reize, voor de tweede reize arbitrair.

IV.

In het Examen zal gevraagd worden over de natuurlyke en tegennatuurlyke Baaring, het handelen van Instrumenten en Operatien, daar toe staande, en voorders over het geene dat relatief is aan deeze Konste, zullende by meerderheid van stemmen geoordeelt worden van zyne bekwaamheid.

V.

Vermits het meestendeel der Vroedvrouwen binnen deeze Stad, het Practycq exerceeren, zonder geëxamineerd te zijn; zoo is het, dat hun het Practyk niet kan geïnterdiceert worden, vermits de baarende Vrouwen niet zouden konnen geholpen worden; de bovengemelde zullen evenwel verpligt zyn, hun aan het Collegie aan te geeven, om zich te laten examineeren, om als dan te oordeelen of dezelve genoegzaam bekwaam zyn, om de Vroedkunde te oeffenen, dezelve onbekwaam bevonden wordende, zullen als dan de Lessen moeten frequenteeren.

VI.

Zoo eenen Vroedmeester of Vroedvrouw, de konst hebbende geoeffend, in eene andere plaatze, zich mogte begeeven ter woning binnen deeze Stad, in meeninge de Vroedkunde alhier te practiseeren, zullen eerst moeten hun Examen, als vooren voor het volle Collegie doen, zoo dat zy, brengende genoegzaam bewys, hoe zy, op die voorgaande plaatze, hun komst, vier Jaaren hebben geoefent, met geluk en zonder opspraak, dan niet zullen gehouden zyn te vertoonen voor af het bewys van hun Leejaaren.

VII.

Een Med. Doctor of Chirurgyn, de Vroedkunde willende practiseeren, zullen gehouden zijn, een byzonder Examen te moeten ondergaan voor het geheele Collegie.

VIII.

Eene Vroedvrouw, geroepen by een baarende Vrouwe, zal zich bekwaam en nugteren gedraagen, omtrent dezelve die niet verbaazen nog kleinmoedig maken, veel min toonen, als of zy wilde weggaan naar andere plaatzen, daar zy mogt voorgeeven geroepen te zyn, op hoop van hooger loon; vooral, zy zal zich geenzints onderneemen, om eenige oorzaak, den arbeid of Verlossing, ontydig door eenig inwendig of uitwendig middel te verhaasten, waar door Moeder, Kind of beide in eenig gevaar zouden konnen koomen, op straffe dat haar voor altoos verboden zal zyn, eenige dienst te doen, of anderzints gecorrigeert worden arbitrair, na exigentie van zaaken.

IX.

Geenen Acconcheur of Vroedvrouw, zynde geroepen, en nu tegenwoordig by eenige Vrouwe, die in Baarens-nood is, zal mogen gaan van die, naa eene andere, onder eenig praetext; maar zy zullen eerst moeten helpen verlossen die eerste, en ook voorts al het nodige voor Moeder en Kind behoorlijk verzorgen; op verbeurte, voor ieder reize, van tien Ryksdaalders aan het Collegie.

X.

Zoo een vroedvrouw, de Vrouw in Baarensnood, in zoodanigen staat bevind, dat dezelve door haar hulp, niet gelukkig kan doen verlossen, dan zal zy gehouden zyn, tydige kennisse daarvan te geeven aan de Vrienden of byzynde Vrouwen, op de voorzichtigste wyze, zonder te ontstellen, de Vrouw, die in nood is; op dat in tyds een Accoucheur, of andere Vroedvrouw daar by kan gehaalt worden, om de Vrouw te helpen.

XI.

Geenen Accoucheur of Vroedvrouw, geroepen in zoodanig geval, zal mogen weigeren, te komen,tot raad en hulp gelyk ook geen Vroedvrouw of Accoucheur, in het zelve geval mag weigeren, dat een andere by haar werde geroepen, nog dreigen dan te willen weggaan, veel minder tragten te verhinderen, dat een Doctor of Accoucheur, die met raad of daad kan helpen, daar by worde geroepen, dit alleen tot heil van Moeder en Kind, zonder eenig ander inzicht; op gelyke Boete, als boven.

XII.

Waarom ook de eerste, in werk geroepene Vroedvrouw, gehouden zal zyn, aan den geroepene Doctor, Accoucheur of Vroedvrouw, te geeven, opregte en volkomen berigt, van alles, wat zy weet ter zaake dienende, zonder eenige onwilligheid, ofte inhoudentheid; op gelyke Boete.

XIII.

Geen Vroedvrouw, zal mogen, de Nageboorte weg doen, voordat die is vertoont, aan de byweezende Vrouwen, en bevonden geheel te zyn, en zoo die Vrouwen meenen, iets er aan te ontbreeken, dan zal zy niet mogen, dezelve weg maaken, op eenig voorwendzel, voor en aleer die nagezien is door een Dokter, daar toe geroepen, op verbeurte van twintig Ryksdaalders, ieder reize; behalven, indien de Vrouw of Vrienden uitdrukkelyk begeerden en belasten dezelve weg te doen. Als meede zal geen Vroedvrouw vermogen, het geboren Kind op te bakeren en te rust te leggen, voor en aleer, dat zy vertoont heeft, aan de Vrienden of byzynde Vrouwen, dat het zelve is geheel ongekwets; of indien het eenig letzel zoude hebben, zulks aanwyzen, op dat buiten verzuim, de vereischte zorge daar tegen mag gedraagen worden; voor het opbakeren zal zy toonen, dat de Navelstreng wel is gebonden en bezorgd, zooals de konst vereischt, en daar toe altyd by zich draagen, al wat daartoe noodig is; alles op Boete als boven, of na eisch van zaaken zelver tot hooger arbitraire Correctie.

XIV.

Geene Vroedvrouw zal vermogen te geeven, eenig inwendig of uitwendig hulpmiddel, aan de baarende, swangere of andere Vrouwen, op poene, als art VIII gestatueert. Zal ook niet vermogen, noch met hand, noch Instrument, iets te breeken, 't zy aan dood of levende kind, veel minder aan de Moeder, eenige actie doen, die Medicinaal of Chirurgicaal is, op de Boete al boven.

XV.

Geene Accoucheur zal mogen, een kind met Instrumenten afhaalen, ten zy voor af geconsulteerd te hebben met een Med. Doctor, zoo als ook denzelven geene inwendige middelen zal vermogen te ordonneeren; op poene van Art. VIII.

XVI.

Alle Vroedvrouwen, in deze Stad haar konst oeffenende, zullen zyn gehouden te verschynen voor het Collegie, als zy aldaar zullen zyn geroepen, door aanzegging ten dien einde gedaan, en aldaar moeten geeven waaragtig bescheid, op het geene zy zullen worden gevraagt; op Boete van drie Ryksdaalders.

XVII.

De Stads Vroedvrouw, zal daar en boven gehouden weezen, alle arme en onvermogende Vrouwen, gratis, te helpen Verlossen, en dat wel met alle die praecautiën, als in deezen opzigte weegens de andere Vroedvrouwen is gestatueerd.

XVIII.

Zoo de Stads Vroedvrouw, by eene arme Vrouw, in nood zynde, bevind, dat zy niet in staat is, die Vrouw alleen gelukkig te helpen, zal zy gehouden zyn, by tyds eenen Vroedmeester tot haar hulp te roepen, en des noods een der Stads Doctoren, om gezamenlyk te overleggen, wat tot reddinge van Moeder en Kind dienstig geoordeelt word.

XIX.

Alle vroedmeesters en Vroedvrouwen, eer en bevoorens zy zullen hunne bedieninge konnen exerceeren, zullen gehouden zyn te praesteeren den naarvolgenden Eed, in handen van H.H. Borgemeesters.

Ik Beloove en Sweere, dat ik alle swangere en baarende Vrouwen, zooveel in my is, zal helpen, met verhoed van Moeder en Kind, zoo ten opzigte van haar Leeven en Gezondheid, niemand in Nood verlaaten, niemand eenige medicamenten ingeeven, veel min zulke die de Vrugt dooden of afdrijven, dat ik my ook niet zal onderneemen, eenige Instrumenten te gebruiken, ontydig het waater te breeken, of de Vrouwen insgelyks ontydig te Verlossen, zonder expres consent, in hoogen nood, van een bekend ervaaren Med. Doctor, voorts dat ik my eerlyk en getrouw zal gedragen, my onderwerpende aan de Ordonnantie, op het Ampt en Pligt der Vroedvrouwen gemaakt, of in het vervolg te maaken.

Zoo waarlyk etc.

XX.

Tot weering van alle abuysen, en ter promptere onderhouding en nakoming van deze nuttige zaake, zoo word uit het Collegie benoemt den Stads Chirurgyn Lucy, om op deszelfs gedaane Eed te invigileeren, op de naarkoming van dit Reglement, en de Contraventeurs zonder oogluikinge aan te brengen, bij Heeren Borgemeesters, ten einde door dezelve, na exigentie van zaaken, geamendeert en gecorrigeert te worden, volgens teneur van het zelve Reglement.

DE FRANSCHE TIJD.

Bij het uiteenvallen der eerste coalitie (1793—1797), *waarbij zich naast Engeland en Portugal, Holland, Spanje en de meeste Duitsche en Italiaansche staten tegen de Fransche republiek verbonden hadden, werden bij de wet van 9 vendemiaire an IV* (1 *October* 1795) *het land van Luik, Oostenrijksch Gelder en de andere Oostenrijksche bezittingen, de vroegere Generaliteitslanden en de Vrije rijksheerlijkheden bij Frankrijk ingelijfd* [1]).

[1]) Baron van Geusau; De Politieke indeeling van Limburg 1794—1839, Publications de la Société Historique et Archéologique dans le duché de Limburg. T. XIX, 1903, resp. bl. 160 en 194.

Al deze landen gingen deel uitmaken van het „département de la Meuse-Inférieure", hoofdstad Maastricht.

Slechts enkele gedeelten van het tegenwoordige Limburg behoorden sinds genoemden datum tot het departement van de Ourthe, hoofdstad Luik, n.l. kleine, thans tegen de landsgrens gelegen gedeelten van de gemeenten Eysden, Mesch, Noorbeek, Wittem en Vaals. De hierbij bedoelde stukken dezer laatste twee gemeenten, vormen het eenige gebied, dat de tegenwoordige provincie Limburg met het oude middeleeuwsche hertogdom van dien naam gemeen heeft [1]) *Deze gedeelten kwamen in* 1843 *bij het tegenwoordige Limburg* [2]).

De rest van Limburg, n.l. Pruisisch Gelder, het land van Cleef en dat van Gulick bleven behooren tot de Centrale administratie van Aken, die op 14 *November* 1794 *door de Franschen was opgericht om de landen tusschen Rijn en Maas te besturen. Na het vredesverdrag van Campo-Formio zou de vrede met het Duitsche Rijk, waartoe deze landen behoorden, nader geregeld worden.*

Zoo ging de annexatie van deze gebieden slechts geleidelijk in zijn werk, ook wat hun binnenlandsch bestuur betreft. Den 24 *Januari* 1798 *werd o.a. het departement van de Roer (hoofdstad Aken) opgericht, waar de laatstgenoemde deelen van Limburg onder vielen. Na den vrede van Lunéville werd ten slotte den* 18 *Ventose an IX* (9 *Maart* 1801) *het heele departement van de Roer definitief met Frankrijk vereenigd, waarna op* 1 *vendémiaire an XI* (23 *September* 1802) *de Fransche constitutie werd ingevoerd.*

HET voorafgaande overzicht der inlijving van het Limburgsche grondgebied bij de Fransche republiek, maakt het ons mogelijk na te gaan, gedurende welken tijd onze streken door Fransche wetten en toestanden beinvloed zijn geworden.

Richten wij, om te zien, hoe er allengs eenheid van wetgeving kwam op medisch-verloskundig gebied, onzen blik op het gebeuren in het land der groote omwenteling.

Toen de revolutie aldaar uitbrak bestonden in Frankrijk geneeskundige faculteiten en colleges; eveneens bestonden colleges en communiteiten voor chirurgyns. De Verloskunde was een onderdeel der Chirurgie.

De 18 faculteiten maakten deel uit van universiteiten. De genees-

[1]) Mr. J. J. de Wit en A. J. A. Flament: De vorming der heerschappijen op het grondgebied in Limburg of die zich daarover hebben uitgestrekt van de Romeinsche overheersching tot 1814—1817, Publications de la Société Historique et Archéologique dans le Limbourg à Maestricht. T XXVII, 1911, resp. bl. 41, bl. 165 en bl. 166.

[2]) A. J. A. Flament: De provincie Limburg een Nederlansch gewest, grootendeels Geldersch, blz. 4.

kundige colleges (15) waren vereenigingen van geneeskundigen, waarvan men lid moest zijn, om praktijk te kunnen uitoefenen. Alleen de faculteiten, ten getale van 18, waarvan slechts negen een grootere of kleinere activiteit ontwikkelden, hadden het recht om graden te verleenen en te examineeren voor „docteur en médecine".

Vooral Parijs en Montpellier hadden hun gestrengheid en waardigheid bij de examens gehandhaafd; elders heerschten vaak groote misbruiken, zoodat men den titel van doctor in de geneeskunde wel eens aan afwezigen gaf en bewijzen van bevoegdheid per post verzond.

Wat het examineeren van chirurgyns betreft heerschten nog grootere misbruiken. Al geschiedde dit te Parijs en in enkele andere groote steden op behoorlijke wijze, elders was het geheel anders. De communiteiten der chirurgyns waren te veel in aantal, het examenrecht was te uitgebreid, de examens te gemakkelijk en de candidaten te weinig onderlegd.

Een decreet van 18 Augustus 1792 schafte de universiteiten, de faculteiten en de wetenschappelijke corporaties af. Sindsdien was er geen sprake meer van een regelmatigen gang bij bevordering tot geneeskundige of chirurgyn. Hoe weinig streng de examens vroeger ook waren, thans trad daarvoor volslagen anarchie in de plaats.

Wel werden bij besluit van 14 frimaire van het jaar III (4 December 1794) weer drie geneeskundige scholen opgericht, n.l. te Parijs, Montpellier en Straatsburg, en wel ter opleiding van officieren van gezondheid voor den dienst in de hospitalen, speciaal voor die der land- en zeemacht. Maar zij, die aan deze scholen 7½ jaar gestudeerd hadden, vonden later nauwelijks gelegenheid om het volk met hun kennis in aanraking te brengen en zoodoende de mogelijkheid te scheppen zich te onderscheiden van al de z.g. heelmeesters, die, zonder eenig bewijs van kennis of geschiktheid, overal, in stad en lande, hun gevaarlijke praktijken uitoefenden.

Terwijl de toestand zich op de geschetste wijze ontwikkelde, werd ongeveer geheel Zuid- en Midden-Limburg in 1795 bij Frankrijk ingelijfd.

Hoe het er in den zomer van 1802 in het departement van de Beneden Maas uitzag, blijkt uit een klacht van Cavenne [1]):

„Il y a beaucoup d'officiers de santé. Les médicins sont généralement instruits, et ils sont, pour la plupart, aussi estimables par leurs lumières que par leur désintéressement.

---

[1]) Statistique du département de la Meuse-Inferieure, par le citoyen Cavenne, ingenieur des ponts et chaussées. Approuvée pour être présentée au Ministre de l'Intérieur, par le citoyen Loysel, Préfet, Menbre de l'Institut National à Maestricht. Thermidor an X—1802. blz. 89—90. (Gemeentearchief Maastricht).

Excepté dans les villes et dans un très-petit nombre de communes rurales où la chirurgie est exercée par des citoyens élairés, on peut dire qu'elle est abandonnée, dans le reste du département, à des hommes ignorans et nouveaux, qui ont embrassé cette prefession depuis la révolution, et qui n'ont subi, pour la plupart, aucun des examens voulus par les anciens règlemens.

Les accouchemens, dans une partie des villes et dans presque toutes les campagnes, se font par des sages-femmes, qui sont d'une ignorance absolue, et n'ont fait aucune étude de leur état. Ce dernier abus ne pourra malheureusement se déraciner qu'avec le temps. On croit que le moyen le plus efficace serait d'engager les hospices des villes à affecter dans leurs hôpitaux une salle pour les pauvres femmes en couche. Le chirurgien de l'hospice y ferait, tous les ans, un cours d'accouchemens, et les sages-femmes ne pourraient, dans la suite, exercer leur profession qu'après avoir suivi des lecons théoriques et pratiques, et fait preuve de quelques connaissances".

Kort daarna den 23 September 1802 werd de Fransche wetgeving ook ingevoerd in de rest van Limburg, waarvan de annexatie reeds had plaats gehad op 9 Maart 1801.

Bij de motiveering eener wet die aan de onhoudbare toestanden op geneeskundig gebied, door het weder invoeren van opleiding en examens een einde moest maken, verklaarde Fourcroy [1]), raadsheer van den staat, in de zitting van het Wetgevend Lichaam van 26 Februari 1803 het volgende:

„Les campagnes et les villes sont également infectées de charletans... Les pratiques les plus meurtrières ont pris la place des principes de l'art des accouchemens. Des rebouteurs et des mèges impudens abusent du titre d'officiers de santé pour couvrir leur ignorance et leur avidité. Jamais la foule des remèdes secrets, toujours si dangereux, n'a été aussi nombreuses que depuis l'époque de la suppression des facultés de médecine. Le mal est si grave et si multiplié, que beaucoup de prêfets ont cherché les moyens d'y remédier, en instituant des espèce de jurys chargés d'examiner les hommes qui veulent exercer l'art de guérir dans leurs départemens".

Deze laatste pogingen ter verbetering, welke ook gememoreerd worden in het schrijven van Cavenne, openden echter weer de mogelijkheid van nieuwe willekeur.

De oude wetten konden de misbruiken niet meer tegen gaan. Wel behield men uit een verordening van het jaar 1707 wat er goed

[1]) Men vindt deze aanhaling en de meeste der voorafgaande en volgende bijzonderheden in: M. Merlin, Repertoire universel et raisonné de Jurisprudence, 5e éd. T XX, bl. 105 e.a. 1827, (Rijksarchief Maastricht).

in was, maar overigens moest de nieuwe geneeskundige wet met de huidige omstandigheden rekening houden.

Als gevolg van een en ander kwam in het voorlaatste jaar van Napoleon's consulaat tot stand de wet van 19 Ventose an XI (10 Maart 1803), waarvan we aanstonds een aantal belangrijke artikelen laten volgen. De drie geneeskundige scholen, ingesteld bij de wet van 14 frimaire van het jaar III, hadden goed voldaan en bleven daarom gehandhaafd. Daarnaast zouden, ingevolge de wet op het onderwijs van 11 florial an X (1 Mei 1802) drie nieuwe opgericht worden.

Aan bedoelde zes scholen zouden voortaan zoowel de artsen voor inwendige als die voor uitwendige ziekten opgeleid worden. Zoo werd ook de chirurgie op hooger plan gebracht. Met het oog op de dringende behoefte van het platteland en het genezen van vele lichte ziektegevallen, zouden daarnaast in de plaats der chirurgyns, vroeger toegelaten door de communiteiten, enkel nog jonge mannen dermate worden opgeleid, dat zij geen al te groote fouten behoefden te maken, en wel zonder dat het noodig was de groote kosten van vier jaar studie aan de geneeskundige scholen te betalen (officieren van gezondheid).

Naast het onderwijs in de verloskunde aan de geneeskundige scholen gegeven, zou voor de opleiding van vroedvrouwen in het voornaamste ziekenhuis van elk departement een jaarlijksche cursus in de verloskunde gegeven worden. Na twee cursussen en de noodige praktische ervaring konden de leerling-vroedvrouwen examen afleggen. De vroedvrouwen mochten geen instrumenten gebruiken zonder een doctor, of een geneeskundige of chirurgyn volgens de oude wetten geëxamineerd, te roepen.

Allerlei overgangsbepalingen brachten orde in den chaos, en wie zes maanden na afkondiging der wet praktijk uitoefende zonder aan alle vereischten voldaan te hebben, werd vervolgd.

Voor de ondersteuning van behoeftige gehuwde kraamvrouwen en de verstrekking van de juiste voeding aan de zuigelingen zorgde Napoleon door middel der Société Maternelle, een vereeniging, wier werkzaamheid op den huidigen dag in meerdere provincien van ons land nog wordt voortgezet. Het gedrag der vrouwen moest aan degelijke eischen voldoen, wilde men voor steun in aanmerking komen.

Hier volgen thans een aantal artikelen der nieuwe wet.

LOI RELATIVE A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.
DU 19 VENTOSE AN XI (10 Maart 1803).

Dispositions générales.

Art. I.er A compter du I.er vendémiaire de l'an XII, nul ne pourra embrasser la profession de médecin, de chirurgien ou d'officier de santé, sans être examiné et recu comme il sera prescrit par la présente loi.

Art. II. Tous ceux qui obtiendront à partir du commencement de l'an XII, le droit d'exercer l'art de guérir, porteront le titre de docteurs en médecine ou en chirurgie, lorsqu'ils auront été examinés et reçus dans l'une des six écoles spéciales de médecine, ou celui d'officier de santé, quand ils seront reçus par les jurys dont il sera parlé aux articles suivans.

Art. III. Les docteurs en médecine et les chirurgiens reçus par les anciennes facultés de médecine, les collèges de chirurgie et les communautés de chirurgiens, continueront d'avoir le droit d'exercer l'art de guérir comme par le passé. Il en sera de même pour ceux qui exerçaient, dans les départemens réunis, en vertu des titres pris dans les universités étrangères, et reconnus légaux dans les pays qui forment actuellement ces départemens.

Quant à ceux qui exercent la médecine ou la chirurgie en France, et qui se sont établis depuis que les formes anciennes de réception ont cessé d'exister, ils continueront leur profession, soit en se faisant recevoir docteurs ou officiers de santé, comme il est dit aux articles X et XXI, soit en remplissant simplement les formalités qui sont prescrites à leur égard à l'article XXIII [1]) de la présente loi [2]).

Des Examens et de la Réception des Docteurs en médecine ou en chirurgie.

Art. V. Il sera ouvert, dans chacune des six écoles spéciales de médecine, des examens pour la réception des docteurs en médecine ou en chirurgie.

Art. VI. Ces examens seront au nombre de cinq; savoir:
Le premier, sur l'anatomie et la physiologie;
Le deuxième, sur la pathologie et la nosologie;
Le troisième, sur la matière médicale, la chimie et la pharmacie;
Le quatrième, sur l'hygiène et la médecine légale;
Le cinquième, sur la clinique interne ou externe, suivant le titre de docteur en médecine ou de docteur en chirurgie que l'aspirant voudra acquérir.

Les examens seront publics; deux d'entre eux seront nécessairement soutenus en latin.

Art. VII. Aprés les cinq examens, l'aspirant sera tenu de soutenir une thése qu'il aura écrite en latin ou en français.

Art. X. Les médecins et chirurgiens qui, ayant étudié avant la suppression des universités, facultés et collèges de médecine et de chirurgie, et n'ayant pas pu subir d'examen par l'effet de cette suppression, voudront acquérir le titre de docteur, se présenteront à l'une des écoles de médecine avec leurs certificats d'études: ils y seront examinés, pour recevoir le diplome; et ils ne seront tenus d'acquitter que le tiers des frais d'examen et de réception.

Art. XI. Les médecins ou chirurgiens non reçus, comme ceux de l'article précédent, mais qui ont été employés en chef ou comme officiers de santé de première classe pendant deux ans dans les armées de terre ou de mer, se présenteront s'ils veulent obtenir le titre de docteur en médecine ou en chirurgie, avec leurs brevets ou commissions certifiés par les ministres de la guerre ou de la marine, à l'une des écoles de médecine, où ils seront tenus de subir le dernier acte de réception seulement, ou de soutenir thèse. Il leur sera délivré un diplome; et ils ne paieront que les frais qui seront fixés pour la thèse.

---

[1]) De geneesheeren en chirurgijns, die drie jaar praktijk hadden uitgeoefend en door de opheffing der vroegere instellingen geen examen hadden kunnen doen, konden zonder dat een certificaat krijgen als „officier de santé".

[2]) Men vindt deze wet in het „Bulletin des lois de la République française 1803 nr. 256 bl. 567 (Gemeente-archief Maastricht).

Art. XII. Ceux des élèves qui, ayant étudié dans les écoles de médecine instituées par la loi du 14 frimaire an III [1]) ont subi des examens et ont fait preuve de capacité dans ces écoles suivant les formes qui y ont eté établies, se présenteront à celle de ces écoles où ils auront été examinés, pour y recevoir le diplome de docteur, Ils seront tenus d'acquitter la moitié des frais fixés pour les examens et la réception.

Art. XIII. Les élèves nationaux admis par le concours des lyceés ou des prytanées aux écoles spéciales de médecine d'après l'art XXXV de la loi du 11 floréal an X, 2) seront seuls dispensés de payer les frais d'étude et de réception.

Des Etudes et de la Réception des Officiers de santé.

Art. XV. Les jeunes gens qui se destineront à devenir officiers de santé, ne seront pas obligés d'étudier dans les écoles de médecine; ils pourront être reçus officiers de santé, après avoir été attachés, pendant six années, comme élèves, à des docteurs, ou après avoir suivi, pendant cinq années consécutives, la pratique des hôpitaux civils ou militaires. Une étude de trois années consécutives dans les écoles de médecine, leur tiendra lieu de la résidence de six années chez les docteurs ou de cinq années dans les hospices.

Art. XVI. Pour la réception des officiers de santé, il sera formé dans le chef-lieu de chaque département, un jury composé de deux docteurs domiciliés dans le département, nommés par le premier Consul, et d'un commissaire pris parmi

---

[1]) Loi portant qu'il sera établi à Paris, à Montpellier et à Strasbourg, des Écoles destinées à former des Officiers de santé pour le service des hôpiteaux, et spécialement, des hôpiteaux militaires et de marine. 14 frimaire an III, 4 December 1794.

(J. Desenne: Code général français, Tome VIII, blz. 562—564. Paris 1819. Rijksarchief Maastricht).

Art. 3. On y enseignera aux élèves l'organisation et la physique de l'homme; les signes et les caractères de ses maladies d'après l'observation, les moyens curatifs connus; les propriétés des plantes et des droques usuelles, la chimie médicinale; les procédés des opérations, l'application des appareils et l'usage des instrumens; enfin, les devoirs publics des officiers de santé. Les cours sur cette partie de l'instruction seront ouverts au public en même temps qu'aux élèves, dont il sera parlé ci-après.

Art. 4. Outre cette première partie de l'enseignement les élèves pratiqueront les opérations anatomiques, chirurgicales et chimiques; ils observeront la nature des maladies au lit des malades, et en suivront le traitement dans les hospices voisins des écoles.

Bij besluit van 20 prairial an XI (9 Juni 1803) werden nog 2 geneeskundige scholen opgericht, n.l. te Turijn en te Mainz.

[2]) Loi sur l'instruction publique. (11 floréal an X, 1 Mei 1802). (Bulletin des lois de la Republique, Nr. 186, bl. 12 e.v. Gemeentearchief Maastricht).

Art. XXV. Des nouvelles écoles spéciales seront instituées comme il suit:

sub 2. Il pourra être créé trois nouvelles écoles de médecine, qui auront au plus chacune huit professeurs, et dont une sera spécialement consacrée à l'étude et au traitement des malades des troupes de terre et de mer.

Art. XXXV. Les éléves entretenus dans les lycées ne pourront y rester plus de six ans aux frais de la nation. A la fin de leurs études, il subiront un examen d'après lequel un cinquième d'entre eux sera placé dans les diverses écoles spéciales, suivant les disposition de ces élèves, pour y être entretenus, de deux à quatre années, aux frais de la République.

les professeurs des six écoles de médecine, et désigné par le premier Consul. Ce jury sera renommé tous les cinq ans; ses membres pourront être continués.

Art. XVII. Les jurys des départements ouvriront une fois par an les examens pour la réception des officiers de santé.

Il y aura trois examens:

L'un sur l'anatomie,

L'autre sur les élémens de la médecine,

Le troisième sur la chirurgie, et les connaissances les plus usuelles de la pharmacie.

Ils auront lieu en français, et dans une salle où le public sera admis.

Art. XVIII. Dans les six départements où seront situées les écoles des médicine, le jury sera pris parmi les professeurs de ces écoles; et les réceptions des officiers de santé seront faites dans leur enceinte.

Art. XXI. Les individus qui se sont établis depuis dix ans dans le villages, les bourgs, etc. pour y exercer la chirurgie, sans avoir pu se faire recevoir depuis la suppression des lieutenances du premier chirurgien et des communautés, pourront se présenter au jury du département qu'ils habitent, pour y être examinés, et reçus officiers de santé. Ils ne paieront que le tiers du droit fixé pour ces examens.

De l'Enregistrement et des Listes des Docteurs et des Officiers de santé.

Art XXVIII. Les docteurs reçus dans les écoles de médicine pourront exercer leur profession dans toutes les communes de la Republique, en remplissant les formalités prescrites par les articles précédens [1]).

Art. XXIX. Les officiers de santé ne pourront s'établir que dans le département où ils auront été examinés par le jury, après s'êtres fait enregistrer comme il vient d'être prescrit. Ils ne pourront pratiquer les grandes opérations chirurgicales, que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, dans les lieux où celui-ci sera établi. Dans le cas d'accidens graves arrivés à la suite d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'inspection prescrites ci-dessus, il y aura recours à indemnité contre l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable.

De l'Instruction et de la Réception des Sages Femmes.

Art. XXX. Outre l'instruction donnée dans les écoles de médecine, il sera établi dans l'hospice le plus fréquenté de chaque département, un cours annuel et gratuit d'accouchement théorique et pratique, destiné particuliérement à l'instruction des sages-femmes.

Le traitement du professeur et les frais du cours seront pris sur la rétribution payée pour la réception des officiers de santé.

Art. XXXI. Les élèves sages-femmes devront avoir au moins deux de ces cours, et vu pratiquer pendant neuf mois, ou pratiqué elles-mêmes les accouchemens pendant six mois dans un hospice ou sous la surveillance du professeur, avant de se présenter à l'examen.

Art. XXXII. Elles seront examinées par les jurys, sur la théorie et la pratique des accouchemens, sur les accidens qui peuvent les précéder, les accompagner et les suivre, et sur les moyens d'y remédier.

Lorsqu'elles auront satisfait à leur examen, on leur délivrera gratuitement un diplome, dont la forme sera déterminée par le règlement prescrit par les articles IX et XX de la présente loi.

---

[1]) In elk departement werden lijsten aangehouden en gepubliceerd, waarop de doktors en de officieren van gezondheid hun naam moesten doen plaatsen.

Art. XXXIII. Les sages-femmes ne pourront employer les instrumens dans les cas d'accouchemens laborieux, sans appeler un docteur, ou un médecin ou chirurgien anciennement reçu.

Dispositions pénales.

Art. XXXV. Six mois aprés la publication de la présente loi, tout individu qui continuerait d'exercer la médecine ou la chirurgie, ou de pratiquer l'art des accouchemens, sans être sur les listes dont il est parlé aux art. XXV, XXVI et XXXIV, et sans avoir de diplome, de certificat, ou de lettre de réception, sera poursuivi et condamné à une amende pécuniaire envers les hospices.

SOCIÉTÉ MATERNELLE DANS LE DÉPARTEMENT DE LA MEUSE INFÉRIEURE.

IN het stadsarchief van Maastricht bevindt zich een met de hand geschreven register, bevattende de beraadslagingen van het bestuur der „Société Maternelle dans le département de la Meuse Inférieure", gevestigd te Maastricht.

Deze Maatschappij van Moederlijke weldadigheid begon haar werk te Maastricht in het begin van 1812 en was gebaseerd op een keizerlijk decreet van 5 Mei 1810. Zij stond onder de bescherming der keizerin en had ten doel behoeftige kraamvrouwen te ondersteunen en te zorgen, dat de kinderen de juiste voeding kregen. Te Parijs was een centraal comité gezeteld, dat op den gang van zaken toezicht hield en dat van het verrichte werk iedere drie maanden een verslag moest krijgen.

De geldmiddelen van deze vereeniging „se composent 1e. de la somme, qui sera allouée par le comité central hors de 500,000 francs, accordées par sa Majesté l'Empereur et Roi. 2e du produit des souscription et des dons de charité faits par les Dames sociétaires et autres personnes de ce département".

De hulp, die de kraamvrouwen kregen, was bepaald op in totaal 55 francs, n.l. een luiermand 20 fr., voor de kosten der bevalling 8 fr. een maandelijksche gift à 2 fr. tot in totaal ten hoogste 18 fr. en ten slotte andere hulp van kleineren aard tot een bedrag van 9 fr. De luiermand zou volgens een besluit van het bestuur bestaan uit: een luier van roode wol, een windsel van dezelfde stof, drie lakens (later twee), twee hemdjes, twee kindermutsjes, twee vierkante stukjes linnen, twee navelbandjes, een lijfverband uit katoen in den zomer en uit wol in den winter en uit een vrouwenhemd.

Ondersteund werden, allereerst de vrouwen, die gedurende hun zwangerschap hun echtgenoot verloren hadden of wier echtgenoot niet in staat was het voor het levensonderhoud der familie noodzakelijke werk te doen en die minstens één levend kind hadden en ook die moeders, welke zelf ziek waren en minstens twee levende kinderen hadden.

Op de tweede plaats kregen ondersteuning de families met drie levende kinderen beneden veertien jaar.

De vrouwen moesten zich voor ondersteuning aanmelden in de 8ste maand van hun zwangerschap, opdat de noodige inlichtingen bijtijds konden worden ingewonnen. Had de een of andere moeder het bestaan der vereeniging niet gekend of gedacht deze te kunnen missen, dan kon zij zich ook nog opgeven in de laatste maand der graviditeit en zelfs in de eerste maand na de bevalling. In dit laatste geval kreeg zij echter geen vergoeding meer in de kosten der bevalling.

Om steun te krijgen moesten de vrouwen overleggen: een bewijs dat ze gehuwd waren, een bewijs van onvermogen, een bewijs van goed zedelijk gedrag, een verklaring van eenige niet hulpbehoevende buren, dat de echtgenooten ,,vivent bien ensemble" en ten slotte een opgave van het aantal levende kinderen. De weduwen moesten daarbij nog overleggen een bewijs, dat aangaf den datum van sterven van den echtgenoot, terwijl de zieken een verklaring moesten bijvoegen van den geneesheer of chirurgijn. Alles op ongezegeld papier der vereeniging.

De ondersteunde moeders moesten de verplichting aanvaarden, de kinderen zelf te zoogen of hun melk als voedsel te geven, als zij zelf geen borstvoeding konden geven. In geval van ziekte der moeder zorgde de vereeniging voor geneeskundige hulp en zoo noodig voor een min voor het kind. Indien een moeder kwam te sterven gedurende den termijn van hulpverleening ging de vereeniging daarmee minstens door tot die tijd verstreken was.

Het schijnt, dat aanvankelijk alleen vrouwen uit Maastricht geholpen werden, welke stad in verschillende districten verdeeld was, elk toevertrouwd aan twee of meer bestuursleden.

In de vergadering van 22 Mei 1813 werd echter besloten jaarlijks ook steun te verleenen aan vijf vrouwen uit Vaals en aan vijf uit Roermond en dit niet alleen, omdat Mevrouw de Clermont uit Vaals en Mevrouw Michiels uit Roermond tot nog toe de vereeniging krachtig gesteund hadden, maar ook omdat een dergelijk besluit in overeenstemming was met den geest en de letter van het reglement. Deze hulp zou verleend worden op verzoek der genoemde dames, die zich daarbij hadden te houden aan de bepalingen van het reglement.

Het register, waaruit deze bijzonderheden geput zijn en dat aanving met de zitting van 25 April 1812, eindigt met de notulen van 18 Januari 1815.

Naast dit register bestaan nog inteekenlijsten uit de jaren 1829, 1830 en 1831, waarin voorkomen de namen der echtgenooten van tal van vooraanstaande persoonlijkheden uit de bewogen periode dier dagen, als Baronesse de Beeckman, Mevr. Dibbets, Mevr. Hennequin,

Mevr. Nierstrasz. Voorts o.a. de naam van Mevr. Ruys de Beerenbrouck. De hoogste bedragen bedroegen tien gulden. Het totale bedrag der inteekenlijst van April 1830 beliep f. 568,30, April 1831 f 402,19.

In het laatste jaar werden ook mannelijke personen op de lijsten ter inteekening toegelaten.

In die jaren droeg de vereeniging den naam van „Société de secours pour la Maternité indigente" of „Genootschap van Moederlijke Weldadigheid", onder het devies „Concorde et charité".

Uit een „registre des distributions" blijkt dat deze vereeniging minstens gewerkt heeft tot 1838.

Uit later jaren vonden we geen gegevens meer voor Limburg, al wordt ook thans nog te Maastricht aan behoeftige kraamvrouwen hulp verleend.

Wel vermeldde een weekblad-bericht in 1928 het eerste eeuwfeest der te 's Hertogenbosch, 100 jaar geleden, opgerichte „Maatschappij tot verzachting van het lot van behoeftige kraamvrouwen en hunne kinderen" in de provincie Noord-Brabant, ook wel „liefdewerk der Moederlijke weldadigheid geheeten, terwijl in 1929 de presidente dierzelfde vereeniging te Zwolle benoemd werd tot ridder in de orde van Oranje-Nassau.

Zoo doet het werk van Napoleon, wiens genie zich bewoog op elk gebied van menschelijke werkzaamheid, tot op den dag van heden zich weldoende gelden.

Eens was keizerin Marie Louise beschermvrouwe. Thans staat het Noord-Brabantsche liefdewerk van „Moederlijke Weldadigheid" onder de schutse van het Koninklijk Huis. Immers H.M. de Koningin-Moeder is er nu de beschermvrouwe van, terwijl het van onze regeerende Vorstin ieder jaar een subsidie ontvangt.

DE VEREENIGDE NEDERLANDEN.

Na den val van Napoleon werden, vooral op aandringen van Engelsche zijde, Nederland en België tot één koninkrijk vereenigd (1814/1815).

Hiertoe behoorde ook de provincie Limburg. Den naam Limburg kreeg zij op uitdrukkelijk verlangen van Koning Willem I, nadat diens meening hieromtrent op 8 Juli 1815 *aan de commissie, ingesteld tot het ontwerpen eener grondwet voor het heele Rijk, was bekend gemaakt.*

In het Noorden werd dit nieuwe Limburg begrensd door de provincien Gelderland en Noord-Brabant, in het Westen door de provincie Antwerpen en Zuid-Brabant, ten Zuiden door de provincie Luik en ten Oosten door het koninkrijk Pruisen. Dit Limburg bestond uit 322 *gemeenten.*

IN het nieuwe Koninkrijk der Nederlanden werden de schikkingen der Fransche wet van 19 Ventose van het jaar XI vervangen door eene nieuwe wet van 12 Maart 1818.

Deze wet bracht weer verdere splitsing tusschen de beoefenaren der geneeskundige wetenschap.

Allereerst waren er doctores in de inwendige geneeskunde, in de chirurgie en in de verloskunde opgeleid aan de hoogescholen des lands. Daarnaast zouden er komen heelmeesters voor de stad en voor het platteland, eveneens vroedmeesters en apothekers voor de stad en voor het platteland, terwijl daarnaast bij de vroedvrouwen nog een categorie onderscheiden werd, welke slechts toegelaten was „tot de natuurlijke verlossingen alleen". Zij, die voor de stad werden toegelaten stonden in bekwaamheid hooger dan de platlandici.

Behalve de doctores werden al de anderen geëxamineerd en toegelaten door de provinciale commissie van onderzoek en toezicht, welke door deze wet werd ingesteld en een gewichtige functie te vervullen kreeg. Zij was ook bevoegd getuigschriften af te geven, waardoor iemand bevoegd werd alléén op een bepaalde plaats of onder bepaalde voorzorgen zijn kunst uit te oefenen. Deze gang van zaken was noodig om in de geneeskundige behoeften te kunnen voorzien. De noodige kennis verkregen deze examinandi als leerling bij hun ambtgenooten, hetzij heelmeester, vroedmeester of vroedvrouw.

De uitoefening der inwendige geneeskunde was opgedragen aan de medicinae doctores, behalve op het platteland, waar ook de heelmeesters ten plattelande, die overigens tot taak hadden de behandeling van eenvoudige en gewone chirurgische gevallen, tot de behandeling der meest voorkomende inwendige ziekten en het voorschrijven van geneesmiddelen bevoegd waren.

De medicinae doctores, welke tevens de afzonderlijke bevoegdheid van chirurgie of artis obstetricae doctor verkregen hadden of een examen afgelegd hadden als heel- of vroedmeester, mochten deze verschillende takken der geneeskunde niet tegelijkertijd uitoefenen, behalve in consult en op het platteland, waarmee gelijk gesteld werden die steden, waar geen plaatselijke geneeskundige commissie gevestigd was. De heel- en verloskunde mochten echter door daartoe bevoegden overal gecombineerd worden uitgeoefend.

De chirurgiae doctor, die bij de behandeling van een uitwendig gebrek inwendige hulpmiddelen noodig achtte, mocht deze toedienen, de heelmeester voor de stad echter moest in dit geval een medicinae doctor raadplegen. Ook gewichtige operatie's mocht deze laatste niet doen, dan in tegenwoordigheid of met hulp van een chirurgisch doctor of wel van één of méér heelmeesters, voor de stad bevoegd. Een gelijke

bepaling gold ook als de plattelandsheelmeesters tot een ernstigen ingreep wilden overgaan.

De taak der vroedmeesters bestond in de uitoefening der verloskunde in haar geheelen omvang, dus niet alleen in gewone, maar ook in abnormale gevallen. De vroedmeester, die als heelmeester was geëxamineerd mocht ook heelkundige bewerkingen verrichten. Geneesmiddelen mocht hij alleen in geval van nood voorschrijven.

De vroedvrouwen mochten alleen bevallingen leiden, die „door de natuur of door de hand ten uitvoer konden gebracht worden; zullende de vroedvrouw mitsdien daartoe nimmer eenige instrumenten mogen gebruiken". Bij moeielijke of gevaarlijke bevallingen moesten zij de hulp van een doctor in de verloskunde of van een vroedmeester inroepen.

De vroedvrouwen waren verplicht telken jare bij de geneeskundige commissie een verslag in te leveren van de gevallen, in welke zij niet dan met moeite of door keering de verlossing hadden kunnen verrichten, alsmede van die, in welke zij de hulp van een doctor in de verloskunde of van een vroedmeester hadden noodig gehad.

Tegenover Napoleon's wet stond die van 1818 op duidelijk lager peil. Wel werd een doctoraat in de verloskunde ingevoerd, maar de verder doorgevoerde versnippering in het uitoefenen der geneeskunst, moest voor het gehalte van vele geneeskunstbeoefenaren allesbehalve bevorderend zijn. Op onlogischen grondslag gebaseerd was het voorschrift, dat de interne behandeling door den een, de uitwendige behandeling door een ander moest geschieden. Ongetwijfeld hield deze wet rekening met de bereikbare mogelijkheden; daarbij echter maakt zij den indruk, dat de wetgever na de voorafgaande Napoleontische wet wel wat veel rekening hield met het peil der aanstaande kunstbroeders, instede dat deze laatsten zich te richten hadden naar den stand der geneeskundige wetenschap. Een en ander wijst er op, dat zich de medische verzorging van groote massa des volks op niet al te hoog niveau bewoog.

De „WET VAN 12 MAART 1818, [1]) TER REGELING VAN HETGENE BETREKKELIJK IS TOT UITOEFENING VAN DE VERSCHILLENDE TAKKEN DER GENEESKUNDE", werd door den Koning gemotiveerd met de overweging der noodzakelijkheid, „dat al hetgene betrekking heeft op de uitoefening der verschillende takken van de geneeskunde, zoodanig worde ingerigt, als meest strekken kan om den heilzamen invloed daarvan op het leven en de gezondheid Onzer onderdanen te bevor-

[1]) Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1818, Nr. 16. Provinciale Griffie Maastricht.

deren, en zooveel mogelijk over alle de gedeelten van Ons Rijk op eene gelijkmatige wijze te doen ondervinden".

Wij ontleenen aan deze wet de volgende artikelen:

Art. 1. Er zullen in ieder der provinciën van het Koninkrijk één of meer provinciale commissien van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt bestaan.
Ook zullen er plaatselijke commissien van geneeskundig toevoorzigt worden opgerigt in alle zoodanige steden als het Ons zal voorkomen nuttig te zijn.

Art. 4. De werkzaamheden der provinciale commissien zullen bestaan:
a) In het onderzoek en de beoordeeling van de bekwaamheid of bevoegdheid der genen welke zich ter uitoefening van eenigen tak der geneeskunst, in dezelver provincie of distrikt nederzetten.
b) In het afleveren van behoorlijke getuigschriften van bekwaamheid, aan alle de genen die binnen dezelver provincie of distrikt tot stads-, plattelands- of scheeps-heelmeester, vroedmeester, apotheker, vroedvrouw, oogmeester, tandmeester en drogist of kruidenverkooper wenschen bevorderd te worden.
c) In het toevoorzigt binnen dezelve op de rigtige en goede uitoefening van de praktijk der geneeskundige wetenschappen, door reeds gevestigden, en op al datgene hetwelk de gezondheid der ingezetenen, in het algemeen, aanbelangt.
d) In waakzaam te zijn bij het ontstaan van contagieuse en epidemische ziekten in dezelver provincie of distrikt.

Art. 5. In de getuigschriften der heel- en vroedmeesters, vroedvrouwen en apothekers zal worden gespecificeerd of de houder derzelve gerechtigd is ten platten lande of in de steden zijne kunst uitteoefenen.

Art. 6. Tot het platte land zullen ook gerekend worden te behooren alle zoodanige steden waar, uit hoofde van een niet genoegzaam getal geëtablisseerde medicinae doctoren, geene plaatselijke commissie van geneeskundig toevoorzigt gevestigd is.

Art. 7. De heelmeesters welke zich ten platten lande willen nederzetten, zullen ook moeten geëxamineerd worden in de behandeling der meest voorkomende inwendige ziekten; de hulp in haastige en gevaarlijke toevallen, en de eerste beginselen ten minste der artsenijmengkunde, ten einde aan hen worde toegelaten om ook inwendige ziekten te behandelen en geneesmiddelen te leveren, bij dispensatie van het volgend artikel, en op zoodanige wijze als bij de instructie voor dezelve nader zal worden bepaald.

Art. 8. Niemand zal tot de uitoefening der inwendige geneeskunst mogen worden bevoegd verklaard dan die op op eene der hooge scholen van het Rijk den graad van medicinae doctor verkregen heeft of wiens op eene buitenlandsche akademie verkregen diploma, na het afleggen van een nader examen, geadmitteerd zal wezen.

Art. 9. Tot het afnemen van dit examen zullen gekwalificeerd zijn de geneeskundige faculteiten van de inlandsche hooge scholen; en zal hetzelve zich moeten uitstrekken over den geheelen omvang der geneeskundige wetenschappen, en voornamelijk over de behandeling der meest in dit land voorkomende inwendige ziekten.

Art. 11. De medicinae doctoren zullen het regt niet hebben om, op grond van door dezelve verkregen diploma de heel-, vroed- of artsenijmengkunst, te gelijk met de inwendige geneeskunst, uittoefenen, anders dan bij consultatie; het zal hun echter vrijstaan om op het platte land of in steden door Ons met het platte land gelijk gesteld, geneesmiddelen aan hunne patienten te leveren.

Art. 12. De medicinae doctoren, welke den afzonderlijken titel van doctor chirurgiae, artis obstetricae of artis pharmaceuticae verkregen hebben, of bij eene

provinciale commissie van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt, als heelmeester, vroedmeester of apotheker geëxamineerd en toegelaten zijn, zullen overal tot de afzonderlijke uitoefening der genees-, heel- vroed- of apothekerskunst gewettigd zijn, maar de bevoegdheid niet hebben om, ten zij bij consultatie, deze verschillende takken der geneeskunst gecombineerd uit te oefenen, dan alleen op het platte land, en in steden waar geene plaatselijke commissien van geneeskundig toevoorzigt bestaan.

Art. 13. Van de bepalingen in het voorafgaande artikel vervat, zijn uitgezonderd de zoodanige aan welke Wij in bijzondere gevallen, zullen goedvinden de daarbij ontzegde bevoegdheid te verleenen.
De heel- en vroedkunde echter, zal overal, zonder dergelijke speciale autorisatie, gecombineerd mogen worden uitgeoefend.

Art. 14. De plaatselijke commissien van welke bij art. 1 melding is gemaakt, zullen het plaatselijk toevoorzigt uitoefenen over alle de takken der geneeskunst, en de algemeene of plaatselijke verordeningen dien aangaande, bestaande of nog te emaneren, helpen handhaven en doen observeren.

Staatsblad 1818 Nr 25 bevatte het

„BESLUIT VAN DEN 31sten MEI 1818 HOUDENDE EEN REGLEMENT BETREKKELIJK HET GENEESKUNDIG ONDERZOEK EN TOEVOORZIGT".

De volgende artikelen leken ons hier vermeldenswaard:

Art. 1. De provinciale kommissiën van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt, volgens art. 1 en 2 der wet van den 12den Maart 1818 opgerigt, zullen zijn zamengesteld uit een genoegzaam getal medicinae doctores, heel- en vroedmeesters en apothekers, genomen uit de kundigste en ervarenste mannen binnen de provincie of het distrikt waarvoor zij gekozen worden, woonachtig.

Art. 6. De provinciale kommissiën staan onder het onmiddelijk toezigt van het Departement van Binnenlandsche Zaken; zij onderhouden met hetzelve eene geregelde correspondentie, en zorgen dat aan deszelfs aanschrijvingen met spoed en volledigheid voldaan worde.

Art. 13. De provinciale kommisiën zullen, bij uitsluiting van alle andere kollegien of personen, hoe ook genaamd, alléén het regt hebben om de examina af te nemen van al de gene die binnen dezelver provincie of distrikt, tot stads-, platte lands-, of scheeps-heelmeester, vroedmeester, apotheker, vroedvrouw, oogmeester, tandmeester en drogist of kruidenverkooper, wenschen bevorderd te worden.

Art 17. De provinciale kommissien zijn geautoriseerd, getuigschriften af te geven, waardoor iemand alleen bevoegd is, op eene bepaalde plaats de praktijk uit te oefenen, en onder vereischte precautien, ingeval, namenlijk, niet anders in de behoeften van die plaats kan worden voorzien, doch zal zoodanig iemand, bij verhuizing aan een nader examen onderworpen zijn voor de kommissie onder welker ressort hij zich alsdan zal willen etablisseren.

Art. 18. Een ieder die voortaan in eene der vorengemelde kwaliteiten door eene provinciale kommissie is geëxamineerd en bekwaam bevonden, zal in het geheele district, waarover dezelve het toevoorzigt heeft, zonder nader examen, admissibel wezen; doch zal zoodanig iemand bij verhuizing naar eene andere provincie of een ander distrikt, zijn getuigschrift binnen den tijd van drie maanden moeten doen viseeren door de kommissie, onder welker ressort hij zich zal hebben geëtabliseerd, en, des gerequireerd zal hij verpligt zijn een ander examen voor dezelve afteleggen, doch geen examengeld behoeven te betalen.

Art. 19. Alleen de oog- en tandmeesters, die in het Rijk gevestigd zijn, zullen de bevoegdheid hebben, om, op een getuigschrift van bekwaamheid, verkregen bij eene provinciale kommissie, hunne kunst in het geheele Rijk, zonder examen, uit te oefenen, onverminderd de verpligting om hetzelve door de respective provinciale kommissien te doen viseren, en de bepaalde visa- en admissie-gelden te betalen.

Art. 20. De medicinae en chirurgiae doctoren of licenciaten, als mede de officieren van gezondheid, heelmeesters, vroedmeesters, oog- en tandmeesters, apothekers en vroedvrouwen, welke thans in de zuidelijke provincien van ons Rijk geëtablisseerd, en volgens de wet van 19 Ventose [1]) en 21 Germinal [2]) van het jaar XI zijn geëxamineerd, en tot de praktijk der in- en uitwendige geneeskunst zijn toegelaten zullen verplicht zijn hun diploma of getuigschrift te laten viseren, door de provinciale kommissie, binnen den tijd van drie maanden, nadat dezelve georganiseerd zal wezen, doch zal voor dat visa, door deze, niets worden betaald.

Art. 21. De medicinae, chirurgiae, artis obstetricae en artis pharmaceuticae doctores, in het vervolg gepromoveerd, of zich etablisserende, zullen insgelijks gehouden zijn hunne diplomata te laten viseren door de provinciale kommissie, onder welker ressort zij zich nederzetten.

Art. 24. De officieren van gezondheid zullen zich bij verhuizing voortaan niet anders mogen etablisseren dan op het platte land of in steden, waarin geene kommissie van geneeskundig toevoorzigt bestaat, en onder het ressort van de provinciale kommissie, door welke zij hun getuigschrift hebben doen viseren; wanneer zij zich onder het ressort van eene andere komissie willen etablisseren, zullen zij verpligt zijn, om voor dezelve een nader examen als heelmeester ten platte lande afteleggen, maar geen examengeld behoeven te betalen.

Art. 25. De namen, kwaliteiten, tijd en plaats van admissie der op de wijze in de bovenstaande artikelen omschreven bevoegd erkende beoefenaren van de onderscheidene takken der geneeskunst, zullen in elke provincie gebragt worden op te dien einde te formeren lijsten, welke gedrukt, jaarlijks vernieuwd en publiek gemaakt zullen worden.

Bij de wet van 12 Maart 1818 behooren de volgende instructies, vastgesteld bij Koninklijk besluit van 31 Mei 1818, Nr. 63.

We vonden deze instructies achter de bedoelde wet in het aangehaalde Staatsblad. Het volgende is er aan ontleend:

INSTRUCTIE VOOR DE MEDICINAE DOCTORS.

Art. 3. De medicinae doctors, in steden geëtablisseerd, zullen gehouden zijn, om in gevallen van belang, wanneer ten gevolge van inwendige ziekte zich uitwendige gebreken mogten opdoen, de adsistentie van eenen chirurgiae doctor of gekwalificeerden stedelijken heelmeester interoepen, dien onverminderd blijft aan dezelve de inenting der kinder- en koepokken in alle gevallen toegelaten.

Art. 18. De medicinae doctoren, een titel van chirurgiae, artis obstetricae of pharmaceuticae doctor verkregen hebbende, zullen zich in de uitoefening van deze verschillende takken der geneeskunst moeten gedragen, overeenkomstig de instructien, voor de heelmeesters, vroedmeesters of apothekers gearresteerd, voorzoo verre deze op hen van toepassing zullen wezen.

INSTRUCTIE VOOR DE HEELMEESTERS.

Art. 2. Alle ongemakken, van uitwendige beleedigingen of oorzaken afhan-

[1]) Loi relative à l'exercice de la Médecine.
[2]) Loi contenant organisation des Écoles de pharmacie.

kelijk, gelijk ook dezulke, welke door inwendige oorzaken zijn voortgebragt en door de toepassing der handen en de aanwending van heelkundige werktuigen of hulpmiddelen kunnen genezen worden, zijn de onderwerpen der kunstoefening van den heelmeester.

Art. 4. Zoo dra ter behandeling of genezing van eenig uitwendig gebrek inwendige hulpmiddelen vereischt worden, zal hij, geen chirurgiae doctor zijnde, den bijstand van een wettig geadmitteerd medicinae doctor tot de inwendige behandeling van de zieken moeten vragen.

Art. 5. Het is den heelmeester geoorloofd, zoodanige uitwendige middelen aan deszelfs lijderen af te leveren of toe te dienen, welke a d u s u m e x t e m p o r a n e u m vereischt worden; zijnde hij voor 't overige gehouden, alle andere zonder onderscheid aan dezelve naar de regels der kunst voor te schrijven, en dat voorschrift ter hunner beschikking te laten, ten einde het bij eenen apotheker gereed gemaakt worde.

Art. 6. Geen heelmeester vermag eenige gewichtige, en met levensgevaar gepaard gaande, kunstbewerking, als: trepaneeren, steensnijden, extirperen van extremiteiten en soortgelijken, ondernemen, dan in tegenwoordigheid, en, des noods, met adsistentie van een of meer heelmeesters of chirurgiae doctores.

Art. 7. Wanneer intusschen de nood oogenblikkelijke hulp vorderde, en hij niet spoedig genoeg eenen bekwamen kunstgenoot tot zijnen bijstand kon verkrijgen, zal het hem geoorloofd zijn, de bovengemelde kunstbewerking alleen te ondernemen, doch zal hij gehouden zijn, van het geval en van de redenen, welke hem tot het doen van die onverwijlde kunstbewerking genoodzaakt hebben, binnen vier-en-twintig uren aan den president van de plaatselijke kommissie van geneeskundig toevoorzicht kennis te geven.

Art. 15. Geen heelmeester zal vermogen, iemand als leerling of tot zijne adsistentie bij zich in dienst te nemen, dan op vertoon van een bewijs, dat hij bij de plaatselijke kommissie van geneeskundig toevoorzigt, of, indien dezelve in kleine steden of ten plattenlande woonachtig is, als dan bij de provinciale kommissie van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt, als zoodanig erkend en ingeschreven is, alsmede, indien dezelve reeds ter adsistentie of onderwijs bij anderen zijner kunstbroederen geweest is, op vertoon van een getuigschrift van deszelfs goed zedelijk gedrag en geschiktheid, door den vorigen heelmeester afgegeven.

Art. 17. De heelmeesters zullen hunne leerlingen of adsistenten buiten hunne tegenwoordigheid geene belangrijke heelkundige hulp laten toedienen, blijvende dezelve verantwoordelijk vooral het geen door gemelde personen als zoodanig gedaan of misdaan worde, zoo wel in derzelver tegenwoordigheid als afwezigheid.

INSTRUCTIE VOOR DE HEELMEESTERS TEN PLATTEN LANDE.

Art. 2. De uitoefening in eenvoudige en gewone gevallen van al dat geen, wat tot de eigenlijke heelkunde behoort, is het voorname onderwerp der kunstoefening van den heelmeester ten platten lande; ook wordt hem de behandeling van inwendige ziekten, de hulp in haastige en gevaarlijke toevallen, en het voorschrijven en toedienen in dezelve van de gepaste geneesmiddelen toegelaten, onder de bepalingen, in de volgende artikels vermeld.

Art. 4. De heelmeester ten platten lande, zich nederzettende in de plaatsen, alwaar twee of meer medicinae doctoren geëtabliseerd zijn, zal zich aldaar tot de eerste behandeling van inwendige ziekten moeten bepalen, en verpligt wezen, om, wanneer de aard der ziekte gevaarlijk is of wordt, als mede in de behandeling van slepende ziekten, de hulp van eenen medicinae doctor interoepen.

Art. 5. Den heelmeester ten platten lande, zich nederzettende in plaatsen, alwaar meer dan eene apotheek gevestigd is, zal het niet zijn toegestaan, aldaar geneesmiddelen te leveren.

Art. 6. Geen platte-lands-heelmeester zal zich het doen van eenige gewigtige en met levensgevaar gepaard gaande kunstbewerking veroorloven, bepaaldelijk die van breuksnijding, steensnijding, panboring, afzetting van ledematen en soortgelijke, maar, dezelve bij eene zijner lijders noodzakelijk oordeelende, zal hij met den meesten spoed een chirurgiae doctor of heelmeester, voor eene stad geexamineerd, tot zijne voorlichting en des noods adsistentie verzoeken.

Art. 7. Wanneer intusschen de nood oogenblikkelijke hulp vorderde, en deze niet spoedig genoeg kan ingeroepen worden, of, ingeroepen zijnde, te lang wegbleef, zal het den platten-lands-heelmeester geoorloofd zijn, de bovengemelde kunstbewerkingen onder zijne verantwoordelijkheid te ondernemen, doch zal hij daarbij gehouden zijn van het geval en van de redenen, welke hem tot het doen van die onverwijlde kunstbewerking genoodzaakt hebben, binnen vier-en-twintig uren aan den president der provinciale kommissie van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt kennis te geven.

Art 24. Zij zullen, gedurende de drie eerste jaren hunner praktijk, of zoo veel korter of langer, als de provinciale kommissie van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt zal noodig oordeelen, nauwkeurige aanteekeningen moeten houden, ten minste wat eenigzins gewigtige gevallen betreft, zoo van de in- als uitwendige ziekten of gebreken, als van de wijze, waarop zij dezelve zullen behandeld hebben.

Art. 25. Gemelde aanteekeningen zullen zij alle zes maanden, behoorlijk en duidelijk geschreven, en zoo veel doenlijk met oordeelkundige redenen bekleed, aan gemelde geneeskundige kommissien moeten inzenden, ten einde hun, zoo noodig het verkeerde hunner handelwijze onder het oog gebragt, of handleiding gegeven worden ter verkrijging van meerdere praktikale kundigheden en verdere oefening.

Art. 28 Geen platte-lands-heelmeester zal vermogen, iemand als leerling of tot zijne adsistentie bij zich in dienst te nemen, dan op vertoon door denzelven van een bewijs van toelating daartoe, door de provinciale kommissie van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt afgegeven, als mede, indien dezelve te voren ter adsistentie of onderwijs bij andere zijner kunstbroeders geweest is, op vertoon van een getuigschrift van deszelfs goed zedelijk gedrag en geschiktheid, door den vorigen platte-lands-heelmeester afgegeven.

INSTRUCTIE VOOR DE VROEDMEESTERS.

Art. 2. De uitoefening der verloskunst in dezelver geheelen omvang, zoo in natuurlijke als tegennatuurlijke gevallen, is het werk van den vroedmeester.

Art. 3. Een vroedmeester, tevens als heelmeester geëxamineerd en gepromoveerd zijnde, zal beide takken van kunstoefening gecombineerd mogen uitoefenen, doch zal, bij mangel van die bevoegdheid, zich geene heelkundige praktijk of kunst-bewerkingen mogen veroorloven.

Art. 5. Een vroedmeester zal geene geneesmiddelen voorschrijven, dan in gevallen van nood, en alsdan verpligt zijn, kopy van het recept ten huize van de vrouw te laten.

Art. 6. Bij zwangere of barende vrouwen geroepen zijnde, zal hij haar zijne hulp niet mogen weigeren, op geenerlei wijze ongerust mogen maken door woorden, gezegden, ongepaste en onbescheiden ondervragingen (inzonderheid bij ongehuwden), omslagtigen toestel, voorbedinging van loon, bedreigingen van haar te zullen verlaten en wat dies meer is, maar zal dezelve met zachtheid en voorzigtigheid moeten behandelen.

Art. 7. Hij is verpligt, altijd aan zijn huis berigt te laten, waarheen hij zich begeeft, of te vinden is, en, bij wettige verhindering, zorg te dragen, dat hij, geroepen zijnde, op de beste wijze kunne vervangen worden.

Art. 8. Wanneer hij, ter hulpe van een vroedvrouw gevraagd en gekomen zijnde, bevinden mogt, dat hij niet vroegtijdig genoeg geroepen is, en dat zulks heeft afgehangen van de weigerachtigheid der vroedvrouw, om adsistentie te krijgen, of van derzelver verzwijgen of miskennen van de noodzakelijkheid daarvan zal hij verpligt zijn hiervan kennis te geven aan den president der plaatselijke, of, bij ontstentenis daarvan, aan de provinciale geneeskundige kommissie, met opgave van den toestand, waarin hij de barende vrouw bij zijne komst, bevonden heeft, ten einde deswege de vroedvrouw door de geneeskundige kommissie voornoemd zou kunnen worden gehoord.

Art. 10. Hij is verplicht alle jaren vóór den laatsten der maand Januari aan de plaatselijke kommissie van geneeskundig toevoorzigt, of, ten platten lande geëtablisseerd zijnde, aan de provinciale kommissie van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt, onder welker ressort hij woonachtig is een verslag in te leveren van alle moeijelijke, tegennatuurlijke en instruments-verlossingen, welke hij in het afgeloopen jaar gedaan heeft.

Art. 11. Wanneer eene, in arbeid zijnde, vrouw onverlost komt te overlijden, zal hij, binnen den tijd van 24 uren, aan den President der plaatselijke kommissie van geneeskundig toevoorzigt of der provinciale commissie van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt daarvan berigt zenden, met schriftelijke opgave der redenen, waarom er geene kunstverlossing is in het werk gesteld geworden; des gerekwireerd, zal hij daarbij overleggen voldoende bewijzen, dat hij dezelve aan de barende of derzelver naastbestaanden heeft voorgesteld en aangeraden.

Art. 13. Geen vroedmeester zal eenen leerling mogen aannemen, dan op vertoon aan denzelven van een bewijs, dat hij bij de plaatselijke kommissie van geneeskundig toevoorzigt, of, indien de vroedmeester in kleine steden of ten platten lande woonachtig is, alsdan bij de provinciale kommissie van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt, als zoodanig erkend en ingeschreven is, alsmede, indien dezelve reeds ten onderwijs bij andere zijner kunstbroederen geweest is, op vertoon van een getuigschrift van deszelfs goed zedelijk gedrag en geschiktheid, door den vorigen vroedmeester afgegeven.

Art. 14. Zoo lang de leerling aan den vroedmeester speciaal geattacheerd is, zal laatstgenoemde b e i d e getuigschriften onder zich behouden, ten einde dezelve des gerequireerd, aan de provinciale of plaatselijke kommissie te kunnen exhiberen; — bij het vertrek van denzelven naar eenen andere vroedmeester, zal hij het bewijs van inschrijving aan denzelven teruggeven, en het bewijs van zedelijkheid en geschiktheid verwisselen tegen een, op nieuw door hem zelve te geven, getuigschrift aangaande hetgeen hem in beide die opzichten van zoodanigen persoon zal zijn voorgekomen.

Art. 15. De vroedmeesters zullen vermogen hunne leerlingen onder hun toevoorzigt en verantwoordelijkheid verlossingen te laten doen, mits zij ten minste een jaar vooraf in het praktische gedeelte der verloskunde onderwezen zijn, en genoegzame kunde en bekwaamheid ten hunnen genoegen aan den dag leggen.

Art. 16. Een vroedmeester ontwarende, dat zijn leerling heimelijk buiten zijn weten zwangere of barende vrouwen adsisteerde of verloste, 't zij dezelve zich daarvoor liet betalen of niet, of zelfs geld toe gaf, zal verpligt zijn, daarvan dadelijk kennis te geven aan den president der provinciale of plaatselijke geneeskundige kommissie, waaronder hij behoort, met terugzending van het, door dezelve afgegeven, schriftelijk bewijs van inschrijving, en voorts de schuldigen niet langer als leerling bij zich te houden, maar van zich te verwijderen, zonder getuigschrift van goed gedrag; zullende, bij verzuim daarvan, beschouwd worden als conniverend denzelven in zijn wangedrag gestijfd te hebben.

Art. 17. De vroedmeesters zullen, bij hunne admissie, in handen van den president der provinciale kommissie van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt moeten afleggen den navolgenden eed:

„Ik belove en zwere, mijne kunst ingevolge de gearresteerde geneeskundige „wetten en verordeningen, hiertoe betrekkelijk, zoo verre mij aangaat, allezins „en altijd naar mijn beste vermogen en geweten te zullen uitoefenen; de ge- „heimen der lijderessen, die in het uitoefenen der kunst tot mijne kennis zouden „komen, en welker ontdekking tot schande of schade van dezelve of van andere „zoude kunne verstrekken, nimmer aan iemand, dan den regter, zoo zulks gere- „kwireerd wordt, te zullen openbaren, en mij in alles zoodanig te zullen gedragen, „als een regt geaard en menschlievend vroedmeester verpligt is".

INSTRUCTIE VOOR DE VROEDVROUWEN.

Art. 2. De uitoefening der verloskunde bepaalt zich bij de vroedvrouwen alleen tot het doen van zoodanige verlossingen, welke door de natuur bewerkt of door de hand ten uitvoer kunnen gebragt worden; zullende de vroedvrouwen mitsdien daartoe nimmer eenige instrumenten mogen gebruiken.

Art. 4. Bij zwangere of barende vrouwen geroepen, zal zij hare hulp niet mogen weigeren, op geenerlei wijze ongerust maken door woorden, gebaarden, ongepaste of onbescheidene ondervragingen, omslagtigen toestel, voorbedinging van loon, bedreigingen van haar te zullen verlaten, en wat dies meer is; maar zal dezelve met zachtheid en voorsigtigheid moeten behandelen.

Art. 5. Bij alle verlossingen, die door welke oorzaak ook, moeijelijk of gevaarlijk worden, zal zij ten spoedigste den bijstand van een doctor in de verloskunde of vroedmeester inroepen, en, wanneer deze niet spoedig genoeg kunnen gevonden worden, zal zij de adsistentie van een andere vroedvrouw vragen.

Art. 6. Wanneer bij zoodanige gevraagde, doch niet bekomene, adsistentie, de vrouw vóór, onder of ten gevolge der verlossing, mogt komen te overlijden, zal de vroedvrouw verpligt zijn, daarvan, binnen den tijd van 24 uren, aan den president der provinciale kommissie van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt berigt te zenden, en daarbij voldoende bewijzen overleggen, dat er van haren kant niets verzuimd is, om ten bekwamen tijd de vereischte adsistentie te bekomen.

Art. 7. Zij is verpligt, altijd aan haar huis berigt te laten, waar zij zich naartoe begeeft of te vinden is, en, bij wettige verhindering, zorg dragen, dat zij, geroepen zijnde, op de beste wijze kunne vervangen worden.

Art. 8. Zij is verpligt, alle jaren, vóór den laatsten der maand January, aan de plaatselijke kommissie van geneeskundig toevoorzigt, of, ten platten lande geëtablisseerd zijnde, aan de provinciale kommissie van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt, onder welker ressort zij woonachtig is, een verslag in te leveren van de gevallen, in welke zij, niet dan met moeite, of door keering, de verlossing heeft kunnen verrigten, als mede van die, in welk zij de hulp van een doctor in de verloskunde of vroedmeester heeft noodig gehad.

Art 10. Geene vroedvrouw zal eene leerlinge mogen aannemen, dan op vertoon van een bewijs, dat zij, bij de plaatselijke kommissie van geneeskundig toevoorzigt, of, indien dezelve in kleine steden of ten platten lande woonachtig is, alsdan bij de provinciale kommissie van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt, als zoodanig erkend en ingeschreven is, alsmede indien dezelve reeds tot onderwijs bij een andere vroedvrouw geweest is, op vertoon van een getuigschrift van haar goed zedelijk gedrag en geschikdheid, door de vorige leermeesteressen afgegeven.

Art. 12. De vroedvrouwen zullen vermogen, hare leerlingen, onder haar toevoorzigt en verantwoordelijkheid, verlossingen te laten doen, mits zij ten minste een jaar vooraf in het beoefenend gedeelte der verloskunde onderwezen zijn, en genoegzame kunde en bekwaamheid ten haren genoegen aan den dag leggen.

In het „Rapport fait aux nobles et très Honorables Seigneurs les États de la province de Limbourg, dans leur séance de 1819, par les États députés", wordt medegedeeld, dat de beschikkingen der wet van 12 Maart 1818 en van het koninklijk besluit van 31 Mei daaropvolgende allen hun beslag gekregen hebben.

De medische commissie was reeds actief bezig met de besprekingen over het afnemen van examens.

Voornamelijk echter had de verloskunde hare aandacht, omdat deze kunst, hoewel van zoo uitgesproken belang, niettemin in deze streken zoo verwaarloosd was. Onder de auspiciën der commissie was reeds een cursus in Maastricht begonnen en spoedig verwachtten Gedeputeerde Staten van den Minister de goedkeuring van een reglement betreffende de oprichting van een instituut ter opleiding van vroedvrouwen.

In het verslag van 1820 vernemen we de klacht, dat de gezondheidsdienst in het algemeen ten plattelande veel te wenschen overlaat. Er waren te weinig dokters, terwijl deze ook weinig aanmoediging bij hun werk ondervonden, terwijl de traktementen, die enkele van inrichtingen van weldadigheid ontvingen, zeer onregelmatig betaald werden.

Daarom waren Gedeputeerde Staten van plan de provincie in districten te verdeelen. Voor elk district zou een medicus worden aangesteld, bezoldigd door de plaatselijke bureaux van liefdadigheid, en welke vooral te zorgen zou hebben voor de propaganda der koepokinenting en de behandeling der onvermogenden en die daarnaast moest letten op de naleving der medische wetten en op het treffen van maatregelen bij besmettelijke ziekten. We hebben hier dus te doen met provinciale inspecteurs, die van alle buitengewone feiten rapport moesten uitbrengen aan den Gouverneur der provincie.

Een paar jaar later was deze dienst voor de armen tot stand gekomen en waren in een groot aantal districten personen aangesteld om aan de behoeftigen geneeskundige hulp te verleenen [1]).

De instelling van dezen dienst was vertraagd geworden doordat een koninklijk besluit van 7 December 1822 de bureaux van liefdadigheid in hun ouden vorm ophief. Waar aan deze bij de honoreering der districtartsen een rol was toebedacht, moest op hun definitieve reorganisatie gewacht worden. Eerst in 1824 vermeldt het verslag van Gedeputeerde Staten, dat die bezwaren zoo goed als opgelost waren. De districtsartsen zouden betaald worden door de armenbureaux van de gemeenten en desnoods ook nog met geld van de provincie.

Het jaarverslag over 1820 maakt, evenals latere verslagen, ook

[1]) Annuaire de la province de Limburg, rédigé par la société des amis des sciences, lettres et arts à Maestricht, 1925, blz. 128 e.v. (Stadsarchief Maastricht).

melding van het groote aantal vondelingen en verwaarloosde kinderen. In één jaar tijds werden er uit heel Limburg 111 in de daarvoor te Maastricht bestaande inrichting opgenomen, waarbij vele uit ouders van buiten de provincie. In 1822 wordt medegedeeld, dat het onderhoud dezer vondelingen en verlaten kinderen minstens f. 21,000 zal kosten.

Sinds het jaar 1825 vindt men in de provinciale verslagen en in de „Annuaire de la Province de Limbourg" bijzonderheden over de te Maastricht gevestigde provinciale school tot aankweeking van artsenijmengkundigen en vroedvrouwen, de „école provinciale de pharmacie et d'accouchement", welke 1 September 1825 te Maastricht werd geopend overeenkomstig een, voor het heele Rijk geldend Koninklijk besluit van 6 Januari 1823. Door dit besluit werd allereerst een reglement [1]) vastgesteld „omtrent de inrigting van scholen ter aankweeking van heelmeesters en vroedvrouwen" en werd vervolgens bepaald, dat „voortaan geene leerlingen tot de examina van heelmeesters en vroedvrouwen zullen mogen worden toegelaten, dan de zoodanige, welke den bepaalden tijd op de opterigten scholen zullen hebben doorgebracht of daarvan door ons, om plaatselijke of andere redenen, zullen zijn vrijgesteld".

Het onderwijs in de verloskunde duurde 2 jaar en zou gegeven worden door bevoegde personen, aan de gasthuizen verbonden, of door apart aangestelde lectoren of professoren. Elk jaar moesten 2 cursussen gegeven worden van ten minste 3 uur per week. De a.s. vroedvrouwen mochten bij aanneming niet jonger zijn dan 20 en niet ouder dan 30 jaar. De candidaten voor heel- en vroedmeester moesten den leeftijd van 16 jaar voleindigd hebben.

De school te Maastricht werd gevestigd in het burgerlijk gasthuis. Er werden cursussen gegeven in de verloskunde, de plantkunde en de pharmaceutische scheikunde. Lessen in de heelkunde werden voorloopig niet gegeven. De kosten der school waren in eersten aanleg geraamd op f 1360 en de volgende jaarlijksche uitgaven op f. 1000,—.

De eerste cursus in chemie en plantkunde telde 13 leerlingen, die voor verloskunde werd gevolgd door slechts vier vrouwen. Het volgend jaar lieten zich in totaal 30 leerlingen inschrijven, waarvan 13 voor de vroedkunde en 17 voor de artsenijkunde.

Het annuaire van 1827 wijst op de gunstige resultaten der koepokinenting sinds deze, na de oprichting van den provincialen gezondheidsdienst voor het platteland, met zorg werd toegepast. De kinderpokken waren de provincie in den herfst van 1823 binnengedrongen via de gemeente Haelen bij de grens van Zuidelijk Brabant en hadden

[1]) Men vindt een en ander in het „administratief Memoriaal der provincie Limburg", 1823, Nr. 17, bl. 97 e.v. (Stadsarchief Maastricht).

zich vooral verspreid in den winter en lente van 1824, in welk jaar 346 kinderen werden aangetast; in 1825 waren nog 146 kinderen daaraan lijdende geweest en in 1826 slechts 40. Volgens de rapporten, aan de geneeskundige commissie uitgebracht, waren in 1825 5004 kinderen ingeënt, waarvan 3198 gratis, in 1827 waren dit er 6023, waarvan 2/3 gratis.

In 1828 werden voor de tien geneesheeren, welke in het gratis inenten bij behoeftigen den meesten ijver betoond hadden, gouden medailles beschikbaar gesteld.

En het vermelde jaarboekje vervolgt, wel eenigszins in tegenstelling met de huidige waardeering, nu de verplichte inenting tijdelijk werd opgeheven: „Espérons que les hommes de l'art, encouragés par les récompenses honorables du gouvernement, continueront toujours à répandre avec le mème zèle les bienfaits de la vaccine, et l'humanité n'aura plus à gémir sur une malade qui moissonnait de temps à autre une grande partie de la population".

In het verslag van Gedeputeerde Staten der provincie Limburg, uitgebracht in de vergadering van provinciale staten van 1827, wordt er over geklaagd, dat de ruimte der school tot aankweeking van artsenijmengkundigen en vroedvrouwen te beperkt is, maar zoowel het college van regenten over den algemeenen armen te Maastricht, als het stadsbestuur zelf, verklaarden zich „ongehouden, om aan gezegde gebouwen de verlangde uitbreiding te geven".

En dit niettegenstaande de provinciale geneeskundige commissie gewezen had op de „aanerkende schaarschheid van vroedvrouwen ten platten lande en het bezwaarlijke voor dezelve om de behoeftige kraamvrouwen meestal gratis te moeten bedienen, met voorstel tevens, om tot wering van het daaruit voortspruitend ongerief, distriktsvroedvrouwen op een vaste jaarwedde aan te stellen, onder oplegging der verpligting aan zoodanige distrikten, waar zich geene wettige vroedvrouw bevindt, om een daartoe geschikt persoon in de verloskunde daartoe aan te wijzen". De Deputatie had omtrent dit hoogstgewichtig punt de „consideratiën en het advies der Heeren distrikscommissarissen" [1]) gevraagd.

Een veel verbreid kwaad schijnen verder de huidziekten geweest te zijn, bekend onder de namen hoofdzeer, schurft, enz., waartegen, op voorstel van het departement van Binnenlandsche Zaken, een provinciaal reglement was ontworpen, ten einde deze ziekten te weren. Dit reglement werd 16 Augustus 1827 door den Koning goedgekeurd.

---

[1]) Tusschenschakel tusschen groepen van gemeenten en het Provinciaal bestuur strekkende tot verlichting der werkzaamheden van dit laatste (Provinciaal verslag uit 1830 bl. 10-11).

In het in 1828 ingediende verslag wijzen Gedeputeerde Staten er op, dat de ingevoerde districtsorganisatie van den geneeskundigen dienst voor de armen, alhoewel „in vele opzichten de nuttige strekking niet minder kennelijk was, toch „niet zonder inconvenienten" bleek, terwijl de uitvoering van het plan nog te wenschen overliet. O.a. waren er moeielijkheden gerezen omtrent de vraag, wie het benoemingsrecht had.

Daarom werd bij Koninklijk besluit van 2 April 1829 aan de gemeenteraden de bevoegdheid toegekend tot het benoemen van geneesheeren, heelmeesters, vroedmeesters en vroedvrouwen voor den dienst der godshuizen en armbesturen. In 1830 was men hiertoe dan ook reeds in vele plaatsen van Limburg overgegaan.

Bij het verslag, dat door de Deputatie op 30 Juni 1830 voor de Staten werd vastgesteld, vindt men een, op verlangen der algemeene Statenvergadering opgemaakten staat, die het aantal leerlingen aangeeft sinds de oprichting der school voor vroedvrouwen en apothekers te Maastricht.

STAAT VAN DE LEERLINGEN OP DE SCHOOL TOT AANKWEEKING VAN APOTHEKERS EN VROEDVROUWEN TE MAASTRICHT VANAF HARE OPRICHTING TOT 1830.

Cursussen begonnen	Vroedkunde	Schei- en kruidkunde	Kruidkunde alleen	Scheikunde alleen
1 September 1825 . .	4	15	—	—
1 Maart 1826 . .	9	—	2	—
1 September 1826 . .	1	18	—	—
1 Maart 1827 . .	11	—	2	—
1 September 1827 . .	2	10	—	—
1 Maart 1828 . .	7	—	—	—
1 September 1828 . .	8	5	—	2
1 Maart 1829 . .	5	—	—	—
1 September 1829 . .	5	3	—	1
1 Maart 1830 . .	5	3	—	—

DE BELGISCHE TIJD.

De verwachtingen, welke men van deze school voor de rest der provincie koesterde, konden niet in vervulling gaan, doordat op 25 Augustus 1830 te Brussel een opstand uitbrak, die zich weldra over heel België uitbreidde.

Met de verschillen, welke tusschen Noord- en Zuid-Nederland bestonden in godsdienst, taal, volkskarakter en geschiedenis, was door de regeering geen behoorlijke rekening gehouden. Diep was de verontwaardiging over het Hollandsch bestuur, tot eindelijk de opvoering der opera „La Muette de Portici" te Brussel de aanleiding werd tot den opstand, waarbij zich ook

de provincie Limburg aansloot. De steden Roermond, Weert, Sittard en Maeseyck kozen de partij der Belgen en met de inneming van Venlo op 11 *November* 1830 *was Limburg, uitgezonderd de vesting Maastricht en 't daarbij gelegen dorpje Sint Pieter, voor den Koning van Nederland verloren. Bij de door de mogenheden bewerkte wapenschorsing van* 17 *November daaropvolgende werd geheel Limburg voorloopig aan België toegewezen; alleen Maastricht zou door Hollandsche troepen bezet blijven.*

Deze toestand duurde meer dan 8 *jaar. Het Belgisch gezinde provinciale bestuur zetelde gedurende dien tijd te Hasselt, de tegenwoordige hoofdstad van Belgisch Limburg. Binnen Maastricht vertegenwoordigde de opperbevelhebber der vesting daadwerkelijk het Nederlandsche gezag.*

IN het „Mémorial administratif de la Province de Limbourg" [1]) over 1831, deel II, utgegeven te Hasselt, vindt men de „algemeene lijst der personen aangenomen tot het uitoefenen der verschillende takken der geneeskunst, voor het jaar 1831". Deze is gevoegd bij besluit Nr. 204 der Gedeputeerde Staten.

Alles is nog gebaseerd op de wet van 12 Maart 1818 en de bijbehoorende Koninklijke besluiten van 31 Mei 1818.

Volgens een besluit van 5 April 1831 moesten allen, wien het aanging, hun diploma door de voorloopige provinciale medische commissie laten viseeren, teneinde op genoemde lijst te komen.

Dat de kwakzalverij nog steeds een euvel van beteekenis was blijkt uit het genoemde besluit van Gedeputeerde Staten, waarin bij de gemeentebesturen met kracht er op aangedrongen werd, er op te letten, dat niemand de geneeskunst uitoefende, „dan alleen de personen in deze lijst vermeld, en alleenlijk in die betrekking, onder dewelke zij er op gebragt zijn".

Door de genoemde lijst zijn wij in staat na te gaan, wáár op het grondgebied der tegenwoordige provincie Limburg destijds de verschillende beoefenaren der geneeskunde gevestigd waren en waar en wanneer ze hun bevoegdheid verkregen.

Wij laten een en ander thans volgen:

---

[1]) Alle genoemde bronnen over den Belgischen tijd (1830-1839) kregen wij door bemiddeling van burgemeester H. J. Starmans uit het archief der gemeente Nuth.

Woonplaats	Naam en voornamen	Plaats en jaar der admissie.	
	MEDICINAE DOCTORES.		
Gulpen	Torfs, P.	Leiden,	1819
Grathem	Sterken, P.	Keulen	1870
id.	Seyts, J.	Leiden	1810
Heythuizen	Knapen, A. H.	Luik	1825
Horst	van Es, P. F.	,,	1828
Kerkrade	Ackens J. J.	,,	1825
Maastricht	Misotten, L. F.	Leuven	1774
,,	Neys, H. J.	,,	1779
,,	Bosch, J. H.	,,	1788
,,	Germain, A. H.	Utrecht	1802
,,	Tans, J.	Leiden	1815
,,	Bosch, J. F. J.	,,	1815
,,	Tisse, N. P. A.	,,	1817
,,	van Hees, V. M.	,,	1817
,,	Wijnands, G.	Luik	1820
,,	Martens, M.	,,	1821
,,	Leekens, J. N.	,,	1821
,,	Beckens, J.	,,	1821
,,	Meersch, Ren.	,,	1821
,,	Bergrath, P. W.	,,	1821
,,	Maurissen, G. H.	,,	1828
,,	Germain, J. W.	,,	1829
Nuth	Kerchoffs, T. L.	,,	1818
Roermond	Mertz, J. F.	Leuven	1786
,,	Leurs, Ch. Th.	Doesburg	1803
,,	Leurs, G. Ig.	Leiden	1817
Sittard	Daniëls, P. H.	Leuven	1820
,,	de Borman, F. C.	Luik	1821
Vaals	Arntz, P. A.	Leiden	1819
Venlo	Graven, Fr.	Doesburg	1794
,,	Canoy, E. A.	,,	1800
,,	Fischer, T. W.	Luik	1828
,,	Blumenkamp, C. A.	,,	1829
Venray	Rouseau, J. B. T.	,,	1824
Weert	Haex, J.	Doesburg	1782
,,	Janssens, J, E.	,,	1792
,,	Janssens, A. W.	Leiden	1819
,,	Rycken, J. M.	Luik	1827
	CHIRURGIAE DOCTORES.		
Kerkrade	Ackens, J. J.	Luik	1828
Maastricht	Bosch, J. T. J.	,,	1818
,,	Tans, J.	,,	1819
,,	Beckers, J.	,,	1821
,,	Meersch, J. N.	,,	1822
,,	Wijnands, W. P.	,,	1827
Nuth	Kerckhoffs, T. L.	,,	1823
Roermond	Leurs, W. J. (?)	Leiden	1825
Venlo	Fischer, F. W.	Luik	1828
Venray	Rouseau, J. B. T.	,,	1826

Woonplaats	Naam en voornamen	Plaats en jaar der admissie.	
	STADSHEELMEESTERS.		
Broekhuizen	Avenau, D. Ch.	Den Haag	1802
Gennep	Bodenstaff,	,,	1795
Gulpen	Henfling,	Maastricht	1790
Heerlen	Robroek, W. J.	,,	1791
Maestricht	Abels, T.	,,	1791
,,	Vangulpen, J. G.	,,	1826
Roermond	Rousseau	Roermond,	1788
Valkenburg	Corriaux, M.	Maastricht	1792
	HEELMEESTERS TEN PLATTE LANDE.		
Beek	Henfling, Ch. C.	Maastricht	1820
Helden	van Oyen, P.	,,	1819
Kerkrade	Ritzen, J. P. J.	,,	1819
Sittard	Kribs, M. J.	,,	1828
,,	Housstenbach	,,	1830
Susteren	Kribs, J. P.	,,	1819
	HEELMEESTERS TEN PLATTE LANDE, TOEGELATEN TOT DE BEHANDELING VAN EENVOUDIGE EN GEWONE CHIRURGISCHE GEVALLEN.		
Horst	Bonsels, J. J.	Maastricht	1819
	OFFICIEREN VAN GEZONDHEID, VOLGENS DE WET VAN 19 VENTOSE VAN 'T JAAR XI TOEGELATEN TOT DE BEOEFENING DER HEELKUNDE.		
Eysden	Roosen, J.	Maastricht	1812
Hoensbroek	Maessen, J. J.	,,	1816
Broekhuizen	Michiels, J.	Aken	1806
Roermond	Peil, J. M.	,,	1809
Venray	Bernier, A.	,,	1807
	OBSTETRICAE DOCTORES.		
Kerkrade	Ackens, J. J.	Luik	1828
Maastricht	Bosch, J. F. J.	,,	1818
,,	Tans, J.	,,	1819
,,	Beckers, J.	,,	1822
,,	Lekens, J. N.	,,	1822
,,	Wijnands, G. F.	,,	1822
,,	Meersch, R.	,,	1824
Nuth	Kerchoffs, T. L.	,,	1823
Venlo	Fischer, T. W.	,,	1828
,,	Roes, G.	Leiden	1822
Venray	Rousseau, J. B. F.	Luik	1826
	VROEDMEESTERS.		
Beek,	Henfling, C. C.	Maastricht	1823
Gennep	Bodenstaf, T.	,,	1826
Kerkrade	Ritzen, J. P. J.	,,	1819
Maastricht	van Gulpen, J. G.	,,	1828
Sittard	Kribs, M. J.	,,	1828
Susteren	Kribs, J. P.	Luik	1814
Roermond	Peil, J. M.	Bonn	1792

Woonplaats	Naam en voornamen	Plaats en jaar der admissie.

APOTHEKERS.

Eysden (?)	Piters, G. M.	Maastricht	1812
Gulpen	Ubagts, J. H.	,,	1819
Heerlen	Knittel, F. A. H.	,,	1819
,,	Alberts, L. H. A. J.	,,	1809
Maastricht	18 apothekers	16 Maastricht 2 den Haag	1792-1826 1815
Roermond	3 apothekers	Maastricht	1805-1819
Sittard	4 apothekers	2 Aken 2 Maastricht	1806-1812 1819-1823
Susteren	Maitre Jean, J. L.	Maastricht	1822
Thorn	Sauvages	,,	1821
Valkenburg	van Moll, G.	,,	1824
Venlo	4 apothekers	,,	1805-1828
Venray	Esser, C.	Aken	1805
Weert	2 apothekers	Maastricht	1805-1829

VROEDVROUWEN.

Amstenrade	Witmaekers, M. P.	Maastricht	1796
Beek	Pinkers, Agnes	,,	1828
Bergen	Vangmert, A. M.	Gelder	1797
Brunssum	van den Camp,	Maastricht	1826
Elsloo	Alberts, M. G.	,,	1806
Elsloo	Janssen, J.	,,	1828
Eysden	Servais, M.	,,	1829
Geleen	Clermons M. G.	Dusseldorf	1788
Gennep	Duyts, E.	Cleef	1786
Grathem	Huyskens, A. S.	Maastricht	1808
Gronsveld	Mertens, Cath.	,,	1806
Heerlen	Lamberts, M. C.	,,	1808
,,	Roosenboom, P.	,,	1823
Itteren	Smeets, G.	,,	1819
Kerkrade	Koulen, M. A.	,,	1825
Maastricht	Brosky, M. C.	,,	1785
,,	Cremers, M. G.	,,	1789
,,	Habets, E.	,,	1802
,,	Delnoy, P.	,,	1808
,,	Rutten, M. A.	,,	1823
,,	Zeguer, M. C.	,,	1772
Meerssen	Vrancken, A. C.	,,	1823
,,	Cortenraad, J. M.	,,	1823
Neer	Schoenmakers, P.	,,	1829
Rimburg	Dirkx, M. F.	,,	1822
,,	Pennarts, A. C.	,,	1820
Roermond	Haan, M.	Roermond	1802
,,	Haan, M. C.	Maastricht	1826
Schin op Geul	Weerts, G.	,,	1816
Sevenum	Pauls, S.	Gelder	1796
Sittard	Ernst, M. C.	Maastricht	1794
,,	Mathis, R.	Aken	1805
Stein	Kreugers, P.	Maastricht	1822
St. Pieter	Gorren, M. J.	,,	1812
Susteren	Bundersus, A. M. B.	,,	1821
Vaals	Goetgens, Magd.	Coblenz	1805
,,	Gregoire, A.	,,	1829

Woonplaats	Naam en voornamen	Plaats en jaar der admissie.	
	VROEDVROUWEN.		
Valkenburg	Raymakers, E.	Maastricht	1822
Venlo	Servaas, M.	,,	1819
Venray	Hovenaars, H.	Den Haag	1821
Horst	Allen, G.	Maastricht	1829
Weert	Wouters, M. J.	,,	1826
	VROEDVROUWEN TOT DE NATUURLIJKE VERLOSSINGEN ALLEEN TOEGELATEN.		
Gulpen	Gregoire, M. A.	Maastricht	1822
Heer en Keer	Landerlo, M.	,,	1822
Maasbree	Tamlow, C. E. M.	,,	1824
Ottersum	Ehren, A. C.	,,	1829
Simpelveld	Franssen, G.	,,	1822
Voerendaal	Janssen, Cath.	,,	1819
Weert	Verschueren, A.	,,	1819

In een ,,exposé de la situation administrative de la province de Limbourg, fait au conseil par la députation des états'', vastgesteld te Hasselt 22 September 1836, bevindt zich een hoofdstuk: ,,Service sanitaire''' waarin we belangrijke bijzonderheden aantreffen over de voorafgaande jaren.

De geneeskundige commissie was te Hasselt ingesteld bij besluit van den regent van België van 22 Maart 1831.

Een groot aantal apotheken, waarvan eenige in de jaren 1830 en 1831 veel te wenschen overlieten, werden door de commissie bezocht.

Sindsdien echter functionneerde de geneeskundige dienst in het algemeen hoe langer, hoe beter.

Eén uitzondering moest echter geconstateerd worden, n.l. voor de verloskunde, waarmee zich weer allerlei onbevoegden bezig hielden. Dit was een gevolg van het nog steeds voortdurend gebrek aan wettelijk toegelaten vroedvrouwen. De plaatselijke besturen waren op die misbruiken gewezen geworden, wat hier en daar wel geholpen had. Ook hadden zich enkele dier vrouwen bij de geneeskundige commissie gemeld tot het afleggen van een examen.

In het jaar 1833 waren vier vroedvrouwen en twee vroedmeesters door de provinciale commissie toegelaten, in 1834 16 vroedvrouwen en in 1835 acht. Hiervan werden er in 1834 acht en in 1835 drie definitief toegelaten, terwijl de andere slechts werden toegelaten tot de natuurlijke verlossingen alleen.

Als een noodzakelijk onderdeel der middelen ter verbetering van deze toestanden werd ook thans de organisatie van een vroedvrouwen-

school aanbevolen, die tot dan toe door de tijdsomstandigheden niet was kunnen opgericht worden.

In de zitting van den provincialen raad van 13 October 1836 [1]), te Hasselt gehouden, werd tegen het advies der eerste commissie, die slechts een centrale vroedvrouwenschool wilde, met 17 tegen 15 stemmen besloten naast een vroedvrouwenschool te Hasselt er ook een te Roermond op te richten. In de vergadering van 18 October daaropvolgende [2]) werd besloten er een te stichten in elk der drie arrondissementen, echter zou het eerste jaar enkel eene in de hoofstad worden opgericht. De leerlingen zouden de lessen gratis kunnen volgen. Voor 1837 kreeg de te stichten school een subsidie groot 1200 fr., terwijl het salaris van den professor en de meesteres-vroedvrouw bepaald zou worden door de deputatie, ,,zoo als ook het beloop der indemniteyten te verleenen aan de vrouwen, die zich aen het tasten en aen de beproevingen, welke den cursus der vroedvrouwenschool noodzakelijk maakt, zullen onderwerpen".

De school werd den 1sten April 1837 geopend met acht leerlingen [1]).

Artikel 4 van het reglement [3]) der school bepaalde, dat het onderwijs zou gegeven worden ,,door eenen dokter in de vroedkunst, bijgestaan door eenen suppleant, dezen laetsten zonder traktement, en door eene meestres-vroedvrouw".

De leerlingen mochten niet jonger zijn dan 18 jaar en niet ouder dan 40 (art. 7).

Art. 8. ,,Elk jaar zullen er twee volle vroedcoursen van dry lessen per week gegeven worden"; de eerste van 1 April tot 1 Juli, de tweede van 1 October tot 31 December.

Volgens art. 9 moesten de ter leer gaande vroedvrouwen de lessen 2 jaar volgen, alvorens zij bij de provinciale commissie examen konden doen, tenzij de leeraars dit vroeger goed vonden.

Art. 10. ,,De meestres vroedvrouw is gelast haere leerlingen te oeffenen in de handwerking der accouchementen en in het praktijk van het tasten, op die dagen als er geene les zal plaats hebben".

Het examen had plaats in tegenwoordigheid van de besturende commissie, waartoe o.a. de burgemeester der stad Hasselt behoorde.

Het feit, dat de permanente deputatie van den provincialen raad van Limburg tot oprichting dezer school besloot ,,gezien het koninklijk besluit van den 8 Januari 1823, aangaande de organisatie van onderwijs schoolen voor heelmeesters en vroedvrouwen", wijst er op, dat de oude medische wetten van het vereenigd Koninkrijk nog van kracht waren. In het Rijksarchief te Maastricht was dan ook niets bekend wat in andere richting wees.

---

[1]) Verslag dier zitting.
[2]) Verslag dier zitting.
[3]) Exposé de la situation administrative de la Province de Limbourg 1837, bl. 62.
[4]) Memorial administratif de la Province de Limbourg 1837, bl. 56.

In de zitting van den provincialen raad van Limburg d.d. 18 Juli 1837 [1]) werd 1000 fr. beschikbaar gesteld om als premies „uyt te deelen aen de vroedmeesters, welke voor de kommissie van examen vroedvrouwen als leerlingen voordraegen in staet om een diploma te bekomen". De premies zouden 100-200 francs bedragen „volgens den graed van bekwaemheyd der recipiendarissen".

Omtrent den gang van zaken aan de school te Maastricht vermeldt het jaarverslag over 1841 van Gedeputeerde Staten aan Provinciale Staten van het hertogdom Limburg, dat de lessen, aldaar in 1830 gestaakt, in 1832 weer gedeeltelijk hervat werden. Volgens bedoeld verslag bood de school nog steeds gelegenheid tot opleiding van apothekers en tot het volgen van kruidkundige lessen, terwijl de lessen in de vroedkunde voorloopig geschorst waren, wegens gebrek aan het noodige aantal leerlingen.

Overigens vonden wij, over den toestand binnen Maastricht gedurende de jaren 1830-1839 slechts één enkel stuk, gericht aan den Provincialen Raad van Limburg, die in 1831 in de plaats getreden was van het vroegere college van Gedeputeerden, welk schrijven gedateerd is op 21 October 1837. In dit stuk (uit het stadsarchief te Maastricht) maakt de commissie der school bezwaar tegen het optreden van het college van regenten van den algemeenen armen der stad, welk college bij den aanvang van den najaarscursus van genoemd jaar het laboratorium der apotheek niet meer wilde beschikbaar stellen voor het onderwijs in de schei- en plantkunde, zoodat de betrokken lector tot behulp zijne lessen in het amphitheater van het burgerlijk ziekenhuis gaf, „van welk lokaal hem dan ook nog het gebruik betwist werd door den Heer B o s c h, l e c t o r i n d e v r o e d k u n d e en heelmeester van het hospitaal, op grond, dat hetzelve slechts voor het gebruik van den heelmeester daar gesteld is".

Er bestond blijkens deze aanhaling, dus nog steeds de mogelijkheid van lessen in de verloskunde. Of zij inderdaad gegeven werden bleek niet.

DE PERIODE VAN 1840—1865.

De onzekerheid, waarin Limburg in de dertiger jaren der vorige eeuw zijn toekomst tegemoet ging, eindigde door het verdrag van Londen van 19 *April* 1839, *waarbij, op den grondslag van de* 24 *artikelen, den* 14 *October* 1831 *door de mogendheden vastgesteld, een definitieve schikking*

[1]) Procesverbaal dier zitting.

tusschen Nederland en België tot stand kwam. De scheiding van Noord- en Zuid-Nederland werd bestendigd. Ook de voormalige provincie Limburg werd verdeeld.

Hetzelfde was het geval met het groot-hertogdom Luxemburg, dat evenals Limburg, de zijde der Belgen gekozen had. Dit groot-hertogdom was in 1815 door het Weener Congres aan koning Willem I gegeven in ruil voor zijn Nassausche erflanden, met bepaling dat hij deswege als groot-hertog lid van den Duitschen bond zou zijn.

Toen België in 1839 de, in hoofdzaak Waalsche, helft van het groothertogdom niet wilde afstaan, eischte de Duitsche bond, dat onze koning een ander territoir als schadevergoeding in den bond zou brengen.

Alsdan vond de koning goed de tot Noord-Nederland teruggekeerde helft van Limburg tot Bondsland te verklaren als compensatie voor het verloren gegane deel van Luxemburg, en daar hij voor dit territoir niet als koning van Nederland, noch als groothertog van Luxemburg in den Bond kon verschijnen, gaf hij aan het gewest den titel van hertogdom en trad hij in den bond deswege als hertog op. Als „hertogdom" voegde hij Limburg tevens bij zijn Rijk.

De hertogelijke titel is derhalve niets anders dan het gevolg van den ruilhandel, die destijds rondom de groot-hertogelijke belangen van Willem I bedacht werd.

Na den oorlog van 1866, die het einde beteekende van den Duitschen Bond, verloor het „hertogdom" dan ook zijn feitelijke reden van bestaan. Bij het tractaat van 11 Mei 1867 (*Staatsblad* 54) werd het „hertogdom Limburg" van zijn vroegere verplichtingen nog eens uitdrukkelijk ontheven.

Vanaf 1848 tot 1887 kwam de toevoeging „hertogdom" in onderscheidene wetten nu eens wel, dan weer niet bij dan naam Limburg voor.

Die toevoeging, welke, volgens een verklaring der landsregeering uit 1906, slechts met het oog op de buitenlandsche betrekkingen — tot 1867 — staatsrechtelijke beteekenis had, maar waaraan geen rechtsgevolgen verbonden waren voor zooveel het binnenlandsch bestuur betrof, kwam in de grondwetten van 1840 en 1848 voor. Alles te zamen genomen meende de regeering echter, dat ook reeds vóór de grondwetswijziging van 1887 de officieele naam van dit gewest niets anders was dan Limburg.

„Daar de tegenwoordige grondwet, wat de provincien betreft naar die van 1848 verwijst, is officieel die titel niet afgeschaft, feitelijk wel door het uittreden uit den Duitschen bond van Limburg in 1866", aldus de Rijksarchivaris A. J. Flament in de L. K. van 23 Mei 1901.

In Limburg zelf hielden velen dan ook nog aan die titulatuur vast,

zoo ook Gedeputeerde Staten — niet de Commissaris der Koningin —, tot provinciale staten, bovenstaande regeeringsverklaring gehoord, op 3 Juli 1906 met 26 tegen 14 stemmen tot weglating besloten.

Er restte nog slechts de hertogelijke hoed boven het wapen, vastgesteld bij K.B. van 27 Dec. 1886.

Ook deze is intusschen in onbruik geraakt, zonder dat de verwachting van den tegenstemmer de Bieberstein in vervulling ging, dat hij door een andere misschien wel door de Phrygische muts, zou vervangen worden.

Zoo is thans Limburg het Limburg van heden zonder meer.

Tantae molis erat.

INDIEN wij de aanteekeningen betreffende de verloskundige toestanden vervolgen, nadat de provincie in haar tegenwoordigen vorm was ontstaan, dan vinden we spoedig weer gewezen op een toenemend tekort aan bekwame vroedvrouwen. In 1843 wijten Gedeputeerde Staten — wier mededeelingen telken jare steunen op het rapport der geneeskundige commissie van onderzoek en toevoorzigt — dit aan de omstandigheid, dat vele weinig bemiddelde landlieden de kosten van een eenigszins langer verblijf te Maastricht niet kunnen betalen. Als gevolg daarvan spoorden zij bijeengelegen gemeenten aan, in afwachting van afdoende maatregelen, zorg te dragen voor de opleiding van geschikte meisjes en daarvoor onderling de bijdrage te bepalen. De cursus in de vroedkunde, die in 1843 aanving had slechts een zeer beperkt aantal leerlingen, mogelijk om bovenvermelde reden.

Is het wonder dat men in een voorafgaand verslag de klacht hoorde, dat de bediening der arme lieden ten platte lande niet doelmatig genoeg geschiedde? Of dat men verneemt, dat vier vrouwen procesverbaal kregen wegens onbevoegd uitoefenen der verloskunde?

Dit laatste hadden Gedeputeerde Staten reeds vroeger (1820) trachten tegen te gaan, door te bepalen, dat de ambtenaren van den burgerlijken stand vanaf 1 Januari 1821 den naam moesten vragen van den vroedmeester of vroedvrouw, die bij de bevalling had geassisteerd.

In volgende verslagen hoort men klagen over de verwaarloozing der vaccinatie tegen de pokken. Gedeputeerde Staten wilden in iedere gemeente een geneeskunstbeoefenaar aangesteld zien tegen een vaste belooning uit de gemeente- of armenkas, om de kinderen der behoeftigen te helpen, als zijnde dit het zekerste middel om de koepokinenting weer in gang te krijgen „en om voor het vervolg de moorddadige epidemies van kinderpokken te verhoeden". De provinciale staten wilden hier echter niet toe overgaan.

Volgens artikel 8 van het koninklijk besluit van 18 April 1818 [1]) ter bevordering van het meer algemeen gebruik der koepokinenting moest ieder geneeskundige of heelmeester van alle door hem gedane koepokinentingen registers houden, waarvan het formulier door den minister van Binnenlandsche Zaken werd vastgesteld. Maar, terwijl de pokken toenamen, teekenden de geneeskunstbeoefenaren in vele gevallen zelfs niets meer op.

Intusschen gingen te Maastricht de lessen ter opleiding van apothekers en vroedvrouwen door, maar het aantal leerlingen steeg niet. Hoe weinig de school beantwoordde aan het doel harer oprichting blijkt b.v. hieruit, dat aan den cursus 1848—1849 slechts 7 leerlingen in de artsenijmengkunde deelnamen en geen enkele in de verloskunde.

Dit schijnt voor de provincie aanleiding geweest te zijn om haar subsidie voor die school in te trekken.

Althans in het verslag over de provincie, in 1850 ingediend, lezen we: „Daar de commisie van beheer der school tot aankweeking van apothekers en vroedvrouwen, n a d e i n t r e k k i n g d e r v r o e g e r g e n o t e n e p r o v i n c i a l e t o e l a g e, een vertoog om behoud der inrichting heeft ingediend, zijn er pogingen aangewend om aan de 2e klasse van het Athenaeum te Maastricht een dusdanige uitbreiding te geven, dat daardoor aan de apothekersleerlingen de gelegenheid zou worden verstrekt, om zich voor derzelver vak verder te bekwamen. Het resultaat daarvan kan alsnog niet bepaald worden opgegeven. Inmiddels heeft de bovengenoemde commissie hare vertoogen tot behoud der school met aandrang vernieuwd, daarvoor een jaarlijksche bijdrage van fl. 800 à fl. 1000 aanvragende. De inrichting telt thans tien leerlingen in de artsenijmengkunde en zes in de verloskunde. De lessen derzelve worden door Heeren lectoren, uit belangstelling voor de zaak, a l s n o g z o n d e r b e l o o n i n g v o o r t g e z e t".

Uit niets bleek ons echter, dat de provincie op dit verzoek inging. Wel werd telken jare in het provinciaal blad medegedeeld, dat er nog een cursus zou gegeven worden. Dit geschiedde eerst op verzoek van Dr. Wijnans, later op verzoek van Germain, welke geneeskundigen den cursus gaven. Zoo sukkelde het onderwijs in de verloskunde door tot in het begin der zestiger jaren, toen Dr. Nyst alsnog een cursus ten zijnen huize gaf.

Intusschen had het provinciaal blad van 1861, Nr. 87, reeds melding gemaakt van de oprichting eener Rijkskweekschool voor vroedvrouwen te Amsterdam, waar, met het oog op de verbetering van den stand der vroedvrouwen, de opleiding kosteloos geschiedde. Tevens werd mede-

[1]) Mem. Adm. T. 4, bl. 404 e.v. (Staatsblad 1818, Nr. 20.)

gedeeld ,dat aldaar ook gemeentebesturen voor hun rekening personen konden laten studeeren.

Door het besluit tot intrekking van het provinciaal subsidie, werd o.i. de provinciale vroedvrouwenschool, na een bestaan van bijna 25 jaren, opgeheven. Art. 2 toch van het reglement der Maastrichtsche school, goedgekeurd bij K.B. van 19 Mei 1825, Nr. 130, [1]) bepaalde: „De kosten daartoe benoodigd zullen uit de provinciale fondsen worden voldaan, tot vermindering derzelve zullen echter de retributien der leerlingen, nader te bepalen, worden gebezigd".

Sinds het begin der vijftiger jaren komen in de provinciale verslagen de medische bijzonderheden, die nog steeds steunen op de gegevens der provinciale medische commissie, voor onder het hoofd „medische politie".

Uit genoemde periode dateeren ook de eerste gegevens omtrent de „gast- en ziekenhuizen".

Het verslag over den toestand van het hertogdom Limburg over 1854 zegt, dat er destijds in dit gewest twee openbare inrichtingen tot verpleging van zieken bestonden.

De voornaamste was het burgerlijk ziekenhuis te Maastricht, hetwelk een onderdeel uitmaakte van het, onder het bestuur van den algemeenen armen te dier stede ressorteerende gesticht Calvariënberg, en dat hoofdzakelijk bestemd was tot verpleging van behoeftige zieken, gewonden en kraamvrouwen, zonder onderscheid van godsdienstige gezindte. Nu en dan, maar toch zelden en alleen in bijzondere omstandigheden, werden ook niet-behoeftige personen opgenomen, hetzij ingezetenen of vreemdelingen, en dan tegen betaling. De personen uit de behoeftige volksklasse van Maastricht werden verpleegd en behandeld op kosten van het gesticht, die van elders tegen betaling van 50 cent per dag [2]). Er waren zes zalen voor mannen en zes voor vrouwen met in totaal 150 bedden.

De opneming van kraamvrouwen was in dien tijd zeer gering. In 1854 werden elf kraamvrouwen opgenomen, waarvan 4 wegens moeie-

---

[1]) Afschriften van een en ander bevinden zich in het Stadsarchief te Maastricht.
Art. 10 van bedoeld reglement bepaalde: Een van gemelde lectoren zal met het onderwijs der vroedkunde worden belast en daarin door eene meesteresse-vroedvrouw worden geadsisteerd, terwijl de andere, lessen in de schei- en kruidkunde, op de artsenijmengkunde toegepast, zal geven.
Art. 11. De lessen in de Vroedkunde zullen elk jaar van 1 Maart tot ultimo Juny en van 1 September tot ultimo December vier maal 's weeks plaats hebben, de overige zullen naar luid van art. 16 van het reglement van 6 Januari 1823 plaats hebben.

[2]) Verslag van den toestand van het Hertogdom Limburg over 1851.

lijke bevalling; in 1856 slechts 4, waarvan 1 wegens moeilijke bevalling; in 1858 slechts 1 „wegens ontsteking der baarmoeder".

Het tweede ziekenhuis was veel kleiner en maakte deel uit van het R.K. godshuis te Roermond. Het diende in hoofdzaak slechts tot verpleging van zieken en gewonden, behoorende tot de bevolking van het godshuis. Alleen naarmate er plaatsen beschikbaar waren, werden daarin ook lijders uit de klasse der huiszittende armen uit Roermond ter verpleging opgenomen. Dit geschiedde volgens het provinciaal verslag van 1858 gratis.

Over den toestand in beide inrichtingen spreken de provinciale verslagen zeer waardeerend.

De ziekenhuisafdeeling van het R. K. Godshuis te Roermond werd 1 Januari 1859 opgeheven en wel omdat toen in de gebouwen van dit godshuis een nieuw geneeskundig gesticht gevestigd was geworden, ingevolge een akte, den 8 Maart 1858 verleden [1]), waardoor Jhr. C. Petit d'Oudenborgh, als algemeen legataris en uitvoerder der uiterste wilsbeschikking van wijlen Jonkvrouwe de Pollart aan de burgerlijke gemeente van Roermond overdroeg de in die acte vermelde goederen, enz., welke tot de nalatenschap van laatstgenoemde behoorden.

Deze overdracht geschiedde met de voorwaarde, dat door de zorg van het gemeentebestuur in de gebouwen van het R. K. Godshuis te Roermond een geneeskundig gesticht gevestigd zou worden onder de benaming „Louisa-huis, Stichting Jonkvrouwe M. L. de Pollart-Jonkheer C. Petit d'Oudenborgh", beantwoordende aan de eischen der wetenschap en bestemd: 1e tot tijdelijke verpleging in het gesticht a) van onvermogende zieken en gekwetsten, b) van zieken en gekwetsten, die de kosten van verpleging konden voldoen; 2e tot het doen oppassen zoo van vermogende, als onvermogende zieken en gekwetsten buiten het gesticht.

De gemeenteraad aanvaardde deze fundatie.

De geneeskundige behandeling in het Louisa-huis werd opgedragen aan een doctor in de genees-heel-en verloskunde, die in alle bijzondere of moeielijke gevallen bevoegd was den raad en den bijstand in te roepen van den genees-, heel- en verloskundige, belast met de bediening der algemeene armen.

Sinds heeft deze inrichting de lijdende menschheid van Roermond en ook van Midden-Limburg gediend. Eerst in 1929 is te Roermond met den bouw van een nieuwe inrichting, het Laurentius-ziekenhuis begonnen.

Als derde inrichting werd 1 Juli 1861 te Venlo geopend het R.K. Ziekengasthuis aldaar. De geldmiddelen waren bijeengebracht door

[1]) Verslag van den toestand van het hertogdom Limburg over 1858, blz. 290.

vrijwillige bijdragen van R.K. ingezetenen. De inrichting diende tot verpleging van zieken en gekwetsten zonder onderscheid van godsdienstige gezindte. Vermits het gesticht alsnog geen eigen middelen bezat, betaalden de betrokken inrichtingen van liefdadigheid voor de verpleging van iederen armen lijder 30 cent per dag, terwijl personen, voor eigen rekening verpleegd wordende, 50 cent per dag betaalden.

Sinds het einde van 1856 breidden zich de kinderpokken steeds meer over het hertogdom uit en bleven er voor en na geruimen tijd heerschen. Over het algemeen werden niet ingeënten aangetast en het getal dezer wordt niet gering genoemd. — Sinds enkele jaren heerschte in dit opzicht onder de behoeftige klasse de grootste zorgeloosheid Hieronder telde men dan ook het grootste aantal sterfgevallen, ofschoon de ziekte overigens niet kwaadaardig was.

Het verslag over 1858 deelt mede, dat in 20 van de 125 gemeenten méér sterfgevallen, dan geboorten voorkwamen. Allerlei ziekten waren daarvan de oorzaak.

Gedurende de groote hitte in de zomermaanden kwamen in Maastricht onder de kinderen vele gastrische aandoeningen voor, die zich kenmerkten door herhaalde brakingen en diarrhee, ,,waarvan velen, vooral van hen, die in het tijdperk der tandmaking verkeerden, bezweken".

Sinds 1863 zijn er uitgebreide verslagen van de provinciale medische commissie ter beschikking, in vorm overeenkomende met die uit de andere provincien. Dat uitgebreidere weerspiegelt zich in de aanhalingen daaruit in de verslagen van Gedeputeerde Staten. Elke ziekte werd er apart in besproken. Ook de febris puerperalis behoort hiertoe. Deze werd in 1863 in meerdere gemeenten aangegeven en vergde er verscheidene slachtoffers. Er staat bij: ,,Men wil hebben waargenomen, dat gedurende deze periode (1863) ook de gevallen van abortus veelvuldiger waren, niet alleen bij de menschen, maar ook bij het vee".

In 1864 werden gevallen van kraamvrouwenkoorts gemeld uit 16 gemeenten, waaronder vele uit Roermond, waarvan 1 doodelijk. Ook te Maasbree, Linne en Posterholt bezweken er vrouwen aan.

Het jaar 1864 is het laatste jaar, waarover een verslag beschikbaar is van de provinciale commissie van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt.

De nieuwe geneeskundige wetten van 1865, waaruit thans een aantal artikelen volgen, schaften deze commissie af en voortaan zijn we aangewezen op de verslagen van het geneeskundig staatstoezicht, meer in het bijzonder op die van den Inspecteur voor het Staatstoezicht in Noord-Brabant en Limburg.

DE PERIODE VAN 1865—1926.

WET VAN DEN 1sten JUNY 1865, REGELENDE DE VOORWAARDEN TOT VERKRIJGING DER BEVOEGDHEID VAN GENEESKUNDIGE, APOTHEKER, HULPAPOTHEKER, LEERLING-APOTHEKER EN VROEDVROUW. (Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1865, Nr. 59).

Art. 1. Tot uitoefening der geneeskunst in haren geheelen omvang, of der artsenijbereidkunst als apotheker, hulpapotheker of leerlingapotheker, of der verloskunst als vroedvrouw, zijn in het geheele Rijk bevoegd zij, die door het afleggen van een examen op de wijze, door deze wet geregeld, den graad van genees-, heel en verloskundige of van apotheker, hulpapotheker of leerlingapotheker of van vroedvrouw verkregen hebben...

Art. 2. Tot officieren van gezondheid worden alleen benoemd zij, die volgens de wet bevoegd zijn tot uitoefening der geneeskunst in haren geheelen omvang in het geheele Rijk.

Art. 3. De graad van genees-, heel- en verloskundige wordt verkregen ten gevolge van: a) een natuurkundig en b) een geneeskundig examen.

Art. 4. Tot het natuurkundig examen worden alleen zij toegelaten, die aan de commissie voor dit examen voldoende bewijzen leveren van kennis der Nederlandsche, Latijnsche, Fransche en Hoogduitsche talen en van de wis- en stelkunst, als voorbereiding tot beoefening der natuurkundige wetenschappen.

Het examen betreft:

a) de natuurkunde; b) de scheikunde; c) de plantenkunde; d) de natuurlijke geschiedenis van dieren en delfstoffen; e) de kennis der geneesmiddelen als waren; f) de ontleedkunde, vergelijkende ontleedkunde en physiologie.

Art. 5. Het geneeskundig examen betreft:

a) de ziektekunde en ziektekundige ontleedkunde; b) de geneesmiddelenleer; c) de gezondheidsleer; d) de geregtelijke geneeskunde; e) de genees-, heel- en verloskunde; f) de artsenijmengkunde.

Het examen in de genees-, heel-, en verloskunde is theoretisch en praktisch. Bepaaldelijk worden ook voldoende bewijzen gevorderd van praktische kennis aan het ziekbed, in het verrigten van heel- en verloskundige operatien, en in het gereedmaken van recepten.

Vóór de toelating tot het geneeskundig examen moet de verklaring van een hier te lande bevoegd geneeskundige worden overgelegd, dat de kandidaat gedurende minstens twee jaren de genees- en heelkundige behandeling van zieken gevolgd heeft, en het bewijs dat hij in tegenwoordigheid van eenen verloskundige hier te lande minstens tien gewone en twee buitengewone verlossingen verrigt heeft.

Art. 11. Om de bevoegdheid als vroedvrouw te verkrijgen wordt vereischt:

a) het bewijs dat zij als leerlinge in de verloskunde, onder de voorwaarden door Ons vastgesteld, bij een geneeskundigen inspecteur ingeschreven en minstens tien gewone verlossingen in tegenwoordigheid van eenen verloskundige of van eene vroedvrouw verrigt hebbe; b) een examen in de theoretische en praktische verloskunde.

OVERGANGSBEPALINGEN.

Art. 18. Zij, die bij de invoering dezer wet aan eene Nederlandsche hoogeschool den graad van kandidaat in de geneeskunde hebben verkregen, kunnen nog volgens de bepalingen, tot aan dat tijdstip geldende, de bevoegdheid erlangen tot die takken der geneeskunst, waarin zij den graad van doctor verkrijgen.

Art. 19. De bepaling van art. 2 verbindt niet ten aanzien van hen, die vóór den 1sten September 1865 als kweekelingen tot 's Rijks kweekschool voor militaire geneeskundigen waren toegelaten.

Art. 20. Zij, die vóór de invoering dezer wet toegelaten zijn als doctor in de genees-, heel- of verloskunde, behouden hunne bevoegdheid, met dien verstande, dat onder de bevoegdheid van den doctor in de geneeskunde begrepen wordt het behandelen van heelkundige gebreken, door het plaatselijk aanwenden van geneesmiddelen, waaronder ook het aanleggen van verbanden ter bestrijding van plaatselijke gebreken, als gewrichtsziekten, huid- en adergezwellen, gerekend wordt; het doen van aderlatingen en plaatselijke bloedontlastingen, het openen van abcessen, wondhechting en het onderbinden van bloedende slagaderen; het reponeren van beenbreuken en het aanleggen van een provisioneel verband, in dringende gevallen ook van ontwrichtingen; het inbrengen van uitgezakte breuken, na opheffing van beklemming, zonder bloedende kunstbewerking en het aanleggen van eenen breukband; het aanwenden van een katheter bij terughouding van urine; het doen van tandheelkundige kunstbewerkingen. Andere kunstbewerkingen mogen door hen niet dan in geval van nood worden verrigt, onder verplichting daarvan binnen vier en twintig uur kennis te geven aan den inspecteur.

Deze bepaling is ook toepasselijk op hen, die aan eene buitenlandsche hoogeschool een diploma verkregen hebben, en vóór de invoering dezer wet krachtens art. 8 der wet van 12 Maart 1818 (Staatsblad Nr. 16) zijn toegelaten.

Art. 21. Tot uitoefening der geneeskunst of harer takken zijn, in alle gemeenten van het Rijk, bevoegd de, uiterlijk vier maanden vóór de invoering dezer wet, toegelaten:

a) plattelands-heel- en vroedmeesters; b) plattelands-heelmeesters; c) stedelijke heel- en vroedmeesters, d) stedelijke en plattelandsheelmeesters; e) vroedmeesters; f) apothekers; g) tandmeesters;

en wel die onder:

a) tot uitoefening der geneeskunst in haren geheelen omvang;

b) tot het verleenen van genees- en heelkundigen bijstand;

c) tot het verleenen van heel- en verloskundigen bijstand;

d) tot het verleenen van heelkundigen bijstand.

Onder de bevoegdheid tot het verleenen van heelkundigen bijstand in alinea c en d wordt begrepen die tot het voorschrijven en toedienen van in- en uitwendige geneesmiddelen bij gebreken, waarvan de behandeling tot het gebied der heelkunde behoort.

e) tot het verleenen van verloskundigen bijstand.

Onder de bevoegdheid tot het verleenen van verloskundigen bijstand wordt begrepen die tot het voorschrijven en toedienen van in- en uitwendige geneesmiddelen aan barenden en kraamvrouwen.

f) tot het uitoefenen der artsenijbereidkunst;

g) tot het uitoefenen der tandheelkunst.

Onder de bevoegdheid der tandmeesters is begrepen het afleveren van mond- en tandmiddelen.

Art. 25. De bij de invoering dezer wet bestaande vroedvrouwen hebben de bevoegdheid tot uitoefening van haar beroep in alle gemeenten van het Rijk.

WET VAN DEN 1sten JUNI 1865, REGELENDE DE UITOEFENING DER GENEESKUNST. (Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1865, Nr. 60).

Art. 1. Uitoefening der geneeskunst, waaronder de wet het verleenen van genees-, heel- of verloskundigen raad of bijstand als bedrijf verstaat, is alleen geoorloofd aan degenen, aan wie de bevoegdheid daartoe volgens de wet is toegekend.

Art. 15. De vroedvrouwen zijn bevoegd tot het verleenen van verloskundigen bijstand of raad alleen bij ongestoord natuurlijk verloop der baring. In alle andere gevallen roepen zij de hulp in van een tot de uitoefening der verloskunst bevoegden geneeskundige.

Bij ontstentenis van dezen roepen zij den bijstand in van eenen anderen geneeskundige, des noods van eene andere vroedvrouw, en ingeval de vereischte kunstbewerking geen uitstel kan lijden, gaan zij zelve daartoe over.

Daarbij is het gebruik van verloskundige werktuigen uitgesloten en de vroedvrouw verpligt tot kennisgeving aan den inspecteur [1]) binnen vier en twintig uren na afloop der verlossing.

Art. 16. Zij zijn bevoegd tot het zetten van lavementen en het aanwenden van den katheter bij barenden.

Op voorschrift van een geneeskundige mogen zij ook bij niet-barenden den katheter aanwenden, en lavementen en bloedzuigers zetten.

Art. 17. De vroedvrouwen geven aan de geneeskundige ambtenaren [2]) alle door hen gevraagde inlichtingen omtrent de uitoefening harer kunst.

OVERGANSBEPALINGEN.

Art. 21. Allen, die bij invoering dezer wet bevoegd zijn de geneeskunst in haren geheelen omvang of gedeeltelijk uit te oefenen, zijn verpligt binnen zes maanden de bewijzen hunner bevoegdheid te laten viseren door den inspecteur der provincie, waarin zij met der woon gevestigd zijn.

WET VAN DEN 21sten Juni 1865 REGELENDE HET GENEESKUNDIG STAATSTOEZICHT. (Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1865, Nr. 58).

Art. 1. Het geneeskundig Staatstoezicht omvat;

a) het onderzoek naar den staat der volksgezondheid en, waar noodig, de aanwijzing en bevordering van middelen ter verbetering; b) de handhaving der wetten en verordeningen in het belang der volksgezondheid vastgesteld.

Art. 2. Het is, onder Onzen Minister van Binnenlandsche Zaken opgedragen aan:

a) inspecteurs en adjunct-inspecteurs; b) geneeskundige raden.

Desnoods worden voor eenig onderdeel van het geneeskundig staatstoezigt tijdelijk of voortdurend bijzondere inspecteurs door Ons benoemd.

Art. 10. Voor eene, of voor meer provincien te zamen wordt een geneeskundigen inspecteur aangesteld. Deze is, binnen dien kring, belast met de regeling van al de werkzaamheden, aan het geneeskundig staatstoezicht verbonden.

Hij is lid en voorzitter van den geneeskundigen raad.

Art. 21. Voor ééne, of meer provincien te zamen, wordt een geneeskundige raad benoemd, samengesteld, behalve uit den geneeskundigen inspecteur, uit den geneeskundigen adjunct-inspecteur binnen dien kring gevestigd, uit minstens zes en hoogstens tien geneeskundigen, minstens twee en hoogstens zes apothekers en één regtsgeleerde, als leden...

Art. 27. Bij de invoering dezer wet houden de provinciale commissien van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt en de plaatselijke commissien van geneeskundig toevoorzigt op te bestaan.

Deze drie geneeskundige wetten van 1865 traden in werking op 1 Januari 1866.

---

[1]) Door de wet van 21 Juni 1901 gewijzigd in „aan den hoofdinspecteur"; door de wet van 27 November 1919 in: „aan den met het toezigt op de handhaving van deze wet belasten inspecteur".

[2]) Door de wet van 21 Juni 1901 gewijzigd in „aan de ambtenaren van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid"; door de wet van 27 Nov. 1919 in: „aan de ambtenaren van het Staatstoezigt op de Volksgezondheid"

Bij de invoering der wet van 19 ventose van het jaar XI (10 Maart 1803) zagen wij, dat de examens der geneesheeren en der chirurgyns, behalve het laatste, op dezelfde leest geschoeid werden. Daarnaast bleven nog slechts de officieren van gezondheid bestaan.

De Nederlandsche wet van 12 Maart 1818 bracht weer uitgebreider splitsing tusschen de beoefenaren der geneeskunst.

De wet van 1865 echter brak met de eeuwenoude gewoonte van gedeeltelijke bevoegdheden en gradueele verschillen. Voortaan zouden, afgezien van de vroedvrouwen, slechts geneeskundigen, bevoegd tot de uitoefening hunner kunst in haar geheelen omvang, opgeleid worden.

De provinciale verslagen van 1865 tot 1876 geven ons weinig aanleiding tot opmerkingen.

De dienst van Calvariënberg breidt zich uit. Er is een geneesheer voor de inwendige ziekten en een heelmeester voor den heelkundigen dienst. Melding wordt voorts gemaakt van het optreden van pokken en van een epidemie dier ziekte in Luik.

De jaren 1874 tot 1876 zijn gekenmerkt door vele sterfgevallen aan febris puerperalis n.l. jaarlijks respectievelijk 25, 26 en 19. De gevallen uit 1876 dateeren uit 17 gemeenten.

Ingevolge een circulaire van den minister van Binnenlandsche Zaken krijgen de provinciale verslagen sinds 1878 een anderen vorm. De regeeringsbescheiden waren allengs uitvoeriger geworden en behandelden meer onderwerpen dan vroeger. Terwijl zij vroeger zeer onvolledige bijdragen leverden voor de kennis van den toestand der provincien, stonden zij thans in vele opzichten met provinciale verslagen gelijk, zoo o.a. wat de medische politie en het armenwezen betrof.

Het gevolg hiervan was, dat voortaan eenvoudig het jaarverslag van den betrokken inspecteur van het geneeskundig staatstoezicht als bijlage bij het provinciaal verslag werd gevoegd.

Dit staatstoezicht wijst in 1881 op een toenemend gebrek aan verloskundige hulp. De vroedvrouwen waren meestal bejaard, terwijl er zich de laatste jaren weinig vestigden. De omstandigheden waren elders gunstiger voor hen, wijl de Limburgsche gemeentebesturen zich geen offer wilden getroosten voor verloskundige hulp. Zoo moest de jonge vroedvrouw uit Stein vertrekken, omdat de gemeente niets gaf voor de armenpraktijk, de kraamvrouwen op den rechter Maasoever zonder hulp achterlatende.

Tengevolge van deze toestanden werd aan Gedeputeerde Staten in overweging gegeven, teneinde het dreigend gevaar af te wenden, ofwel art. 5 van het K.B. van 25 Februari 1874 (Staatsblad Nr 22) in toepassing te brengen door op kosten der provincie eenige meisjes aan

de vroedvrouwenschool te Amsterdam te laten opleiden, of wel in overleg met het Maastrichtsche armbestuur middelen te beramen om aan Calvariënberg een cursus voor leerlingvroedvrouwen te openen.

Hoe de gevestigde vroedvrouwen uit dien tijd (1882) soms hun taak opvatten, blijkt uit de weigerachtigheid van een Maastrichtsche, om zich volgens de aanwijzing van het staatstoezicht te ontsmetten of hare werkzaamheid tijdelijk te staken, toen in hare praktijk een aantal gevallen van febris puerperalis waren voorgekomen. Eerst na dreiging met ontslag vanwege het armbestuur en met publicatie harer gevallen, stemde zij in het eerste toe en werd zij in de badinrichting van Calvariënberg ontsmet, waarna geen gevallen van kraamvrouwenkoorts meer in hare praktijk voorkwamen.

Bijzonder in het Noorden der provincie was er gebrek aan geneeskundige hulp in het algemeen.

De factoren, die er toe leidden, dat vooral de geneeskundige armenverzorging in de provincie te wenschen overliet, waren o.a. de volgende [1]): 1e de slechte toestand der financiën der gemeente- en armenkassen, 2e de stijging der honoraria van geneeskundigen en vroedvrouwen, nu hun hoogere eischen dan vroeger gesteld werden, 3e de betere bezoldiging in andere provincien, gepaard met 4e afname van het aantal artsen en vroedvrouwen en 5e gemis aan de noodige ziekeninrichtingen in de centra.

Teneinde den geregelden gang van den geneeskundigen dienst te verzekeren werd vestiging van een arts dringend noodig geoordeeld in Broekhuizen, Sevenum, Kessel, Baexem of Heythuizen, Nuth en Gulpen.

In tal van gemeenten was thans het aantal van hen, die stierven zonder geneeskundige hulp, zeer groot (1883).

In 1884 werd er in den geneeskundigen raad voor Noord-Brabant en Limburg van gedachten gewisseld over de wenschelijkheid of noodzakelijkheid van een vroedvrouwenschool in het Zuiden des Rijks. Sommige leden meenden, dat ter wille van godsdienst en provincialisme van de school te Amsterdam en van de voor slechts twee jaren te Rotterdam opgerichte, geen gebruik gemaakt werd. De voorzitter zag echter in gebrek aan ontwikkeling en onderwijs de reden, dat er zoo weinig slaagden. Een verzoek van den raad om een rijkskweekschool voor vroedvrouwen te Maastricht op te richten, werd door den Minister afgewezen, daar 's lands geldmiddelen alleen „volstrekt noodige uitgaven" toelieten; het verzochte leek hem daaronder niet te vallen, nu pas twee jaar geleden te Rotterdam een 2de vroedvrouwenschool geopend was, alwaar veertig leerlingen onderwijs ontvingen.

In 1885 echter toonde de regeering zich in een schrijven aan Gedepu-

[1]) Jaarverslag van het geneeskundig Staatstoezigt over 1884.

teerde Staten niet afkeerig van het geven van een rijkssubsidie, ter vergoeding van een gedeelte der kosten van een bepaald aantal leerlingen, ingeval ook de provincie en het gemeentebestuur van de plaats van herkomst der leerlingen of de familie van deze een deel der kosten droegen.

Van het plan om in verband met dit regeeringsschrijven een school te Maastricht op te richten, kwam echter voorloopig niets door verbouwingsplannen op Calvariënberg, die pas in 1887 in het stadium van aanbesteding kwamen.

In 1885 moest te Roermond de eenige vroedvrouw hare praktijk eenigen tijd staken, omdat daar 9 gevallen van febris puerperalis waren voorgekomen, waarvan 5 doodelijk.

Twee jaren later besloten Rijk en Provincie gezamenlijk fl. 2000 bij te dragen om te voorzien in de genees- en verloskundige hulp ten plattelande, n.l., Fl. 600 voor een geneeskundige te Baexem, Fl. 600 voor een te Amstenrade, Fl. 200 voor vroedvrouwen te Wittem, Stein c.a. en Bergen en Fl. 100 voor vroedvrouwen te Melick en Posterholt c.a.

Slechts Stein en Melick werden aangevuld wegens gebrek aan sollicitanten. De gemeente Wittem met 4000 zielen en zonder geneesheer of vroedvrouw had een paar jaar geleden slechts Fl. 60 willen uittrekken voor een vroedvrouw en de gemeente Nuth heelemaal niets, ofschoon hare financien toen niet ongunstig waren.

In 1892 stierven in 9 gemeenten weer 13 vrouwen aan de beruchte kraamvrouwenkoorts, waarvan drie te Maastricht, door een en dezelfde vroedvrouw behandeld. Ontsmetting derzelve voorkwam verder onheil. Ook in de volgende jaren bleven vroedvrouwen overbrengsters van smetstoffen, wat in 1894 weer tot uiting kwam te Simpelveld. In 1893 overleden 31 vrouwen aan ziekten van het krambed, waarvan 11 aan kraamvrouwenkoorts.

In het jaar 1894 kwamen onder de 96 gevallen van cholera asiatica geen kinderen beneden het jaar voor, evenmin onder de 31 gevallen van pokken. Onder de 6212 gevaccineerden of gerevaccineerden waren 1432 kinderen beneden het jaar.

Gedeputeerde Staten hadden aan de inspectie in 1893 gevraagd, waar en in welke mate de verloskundige hulp in Limburg voorziening vorderde. Bij het antwoord bleek, dat in Limburg 68 vroedvrouwen de praktijk uitoefenden, gevestigd in 48 gemeenten. In 75 gemeenten werd geen vroedvrouw aangetroffen. „Let men" — aldus het rapport — „zonder meer op dit cijfer, dan zou men geneigd zijn het te kort aan vroedvrouwen in Limburg buitengewoon hoog te stellen. Neemt men echter in aanmerking, dat in deze provincie tal van kleine gemeenten worden aangetroffen, waar een vroedvrouw noch een be-

hoorlijk bestaan, noch een voldoenden werkkring zal kunnen vinden..., dan blijkt dat het aantal vroedvrouwen, die voor het oogenblik zouden dienen te worden aangesteld niet zoo bijzonder groot behoeft te zijn". Een o.i. weinig steekhoudende motiveering. Uit de gevoerde discussiën van den geneeskundigen raad in 1895 bleek dan ook, dat ten platte-lande nog steeds groot gebrek aan vroedvrouwen bestond, wat vooral in de hand gewerkt werd door de weinige belangstelling der gemeente-besturen. Zoo weigerden merkwaardigerwijze het volgende jaar Roggel, Neer en Nunhem, na verkrijging van een arts te Heythuizen, geldelijken steun te verleenen, ofschoon ze eerst voor die vestiging geijverd hadden.

1899 is weer een jaar met groote sterfte van kraamvrouwen, n.l. 29 in 27 gemeenten, waarvan 17 aan kraamvrouwenkoorts.

In hetzelfde jaar vinden we opgeteekend, dat er uit Limburg van de 5 candidaten er 3 slaagden bij het vergelijkend examen voor leerling-vroedvrouw aan een der Rijkskweekscholen; in 1900 bedroeg het cijfer der geslaagden 4 van de 7.

Het jaar 1901 bracht

DE WET VAN 21 JUNI HOUDENDE REGELING VAN HET STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID (Staatsblad Nr. 157).

Art. 1 dezer wet bepaalde: Het staatstoezicht op de volksgezondheid omvat: a) het onderzoek naar den staat der volksgezondheid en waar noodig, de aanwijzing en bevordering van middelen ter verbetering; b) de handhaving der wetten en verordeningen in verband hiermede vastgesteld, voor zoover te dien aanzien geen nadere wettelijke regeling is gemaakt.

Het is, volgens art. 2, onder den Minister van Binnenlandsche Zaken, opgedragen aan: a) den Centralen Gezondheidsraad, b) hoofdinspecteurs van de volksgezondheid, c) inspecteurs van de volksgezondheid en d) gezondheidscommissies.

Uit de eerste op Limburg betrekking hebbende uittreksels uit de verslagen van het Staatstoezicht op de volksgezondheid blijkt, dat men op meerdere plaatsen het tekort aan verloskundige hulp trachtte te verhelpen door het verleenen van rijks- en provinciale subsidies naast gemeentelijke bijdragen. De subsidies van provincie en rijk waren even groot, terwijl het de bedoeling was, dat de gemeenten naar vermogen zouden bijdragen.

Tegen het eind van 1903 werden door het Gedeputeerd Bestuur van Limburg aan den hoofdinspecteur voor de volksgezondheid inlichtingen gevraagd, omtrent de wijze, waarop in de gemeenten van Limburg voorzien werd in de behoefte aan genees- en verloskundige hulp.

Door den hoofdinspecteur, Dr. Woltering, werd daarop in 1904 met medewerking der betrokken gezondheidscommissies een onderzoek ingesteld omtrent den toestand in elke gemeente van deze provincie.

Het rapport, dat daarover in November van dat jaar werd uitgebracht, en zich thans op de provinciale griffie bevindt, constateert dat het

aantal der in Limburg gevestigde geneesheeren (54), in verhouding tot de totale bevolking dier provincie (297606 [1])) op een cijfer beneden het gemiddelde wijst, n.l. 1 geneesheer op 5500 inwoners tegen gemiddeld voor het heele land 1 op 2000, terwijl voor dezelfde bevolking in de behoefte aan verloskundige hulp moest worden voorzien door 57 vroedvrouwen, ten deele door ouderdom en lichaamsgebreken voor de vervulling harer taak minder geschikt. Dit feit der schaarschte aan geneeskundige hulp voor de provincie in haar geheel werd volgens den inspecteur niet opgeheven door de hulp in grensgemeenten verkregen van Belgische en Duitsche zijde.

De vestiging van eigen geneeskundigen ten plattelande werd tegengehouden door den geringen welstand der bevolking, die bovendien slechts weinig geneigd was tot het inroepen van medische hulp, en mede door de geringe geneigdheid der gemeentebesturen ten plattelande om, door het geven van subsidie, vestiging van genees- of verloskundigen aan te moedigen.

In de groote gemeenten daarentegen, waar ter plaatse genees- en verloskundigen gevestigd waren, was de toestand over het algemeen bevredigend. Het gebied der Gezondheidscommissie te Maastricht kon derhalve buiten beschouwing blijven.

Omtrent de gemeenten die vallen onder den ambtskring der verschillende gezondheidscommissie viel het volgende te vermelden:

Binnen den kring Meerssen was de toestand over het algemeen bevredigend. Het minst gunstig bedeeld waren de gemeenten Bemelen en Cadier en Keer, wegens hun afstand van Maastricht. Te Elsloo en Geulle werd de verloskundige hulp bijna uitsluitend verleend door daartoe niet-bevoegden.

In het gebied der gezondheidscommissie te Gulpen was de voorziening in geneeskundige hulp vrij bevredigend; met den verloskundigen bijstand was het er echter treurig gesteld. Er waren slechts twee geheel valide vroedvrouwen, n.l. te Valkenburg en te Wittem, naast andere, oud of gebrekkig, te Vaals (2), Simpelveld (1), en St. Geertruid (1). In de gemeenten Bocholtz, Margraten, Mheer, Noorbeek, Slenaken en Simpelveld leidde deze toestand ertoe, dat op ruime schaal hulp werd verleend door onbevoegde krachten.

Binnen het gebied der Heerlensche gezondheidscommissie was de gelegenheid tot het inroepen van geneeskundige hulp vrij voldoende. die voor verloskundige hulp echter onvoldoende. Van de vier binnen dit ambtsgebied gevestigde vroedvrouwen n.l. te Heerlen, Kerkrade [1]), Amstenrade en Klimmen, was de laatste invalide, zoodat voor een to-

[1]) Werkelijke bevolking op 1 Jan. 1903.

[1]) Kerkrade kreeg bij K. B. van 16 April 1915 een eigen gezondheidscommissie.

taal van pl. m. 1500 geboorten per jaar slechts drie bevoegde verloskundigen ten dienste stonden, wat stellig een te klein aantal was, vooral als men daarbij in aanmerking nam, dat de te Kerkrade gevestigde vroedvrouw oud en die te Heerlen minder valide was. Het verleenen van bijstand door onbevoegden kwam ook in dezen kring niet zelden voor en was b.v. te Spekholzerheide regel. Daarentegen overschreden de bevoegde vroedvrouwen weleens hun bevoegdheid door het verleenen van hulp bij abortus.

De kring S i t t a r d vertoonde bevredigende toestanden zoowel op medisch als op verloskundig gebied; alleen werd alsnog vestiging aanbevolen van een vroedvrouw te Urmond ter voorziening in de verloskundige hulp voor de gemeenten Stein, Urmond en Limbricht.

Voor vele gemeenten binnen den kring R o e r m o n d was medische hulp, hetzij uit Roermond, hetzij van elders uit de provincie of uit eene grensgemeente, niet dan op aanzienlijken afstand te verkrijgen. De gemeenten Posterholt en Vlodrop kregen hulp van Duitsche medici, waarvan een in Posterholt zitdag hield.

Terwijl in dezen kring ook de verloskundige hulp in het algemeen voldoende was, werd evenwel te Posterholt en Melick de gansche praktijk door onbevoegde helpsters uitgeoefend. Hetzelfde was vrij wel evenzeer het geval te Herkenbosch, St. Odilienberg en Vlodrop. Alleen vestiging van een vroedvrouw te St. Odilienberg of Posterholt, zou in dezen toestand verandering kunnen brengen. Ook de hulp in Horn werd onvoldoende geoordeeld wegens ouderdom der vroedvrouw.

Voor het gebied der gezondheidscommissie te W e e r t scheen geen bijzondere reden tot klachten te bestaan.

In den kring V e n l o gaven de toestanden ook geen aanleiding tot bemerkingen, dan alleen tot deze, dat de oogenblikkelijke aanwezigheid van slechts ééne vroedvrouw te Venlo, een stad met een bevolking van 16445 zielen, onvoldoende was, terwijl de hoofdinspecteur er tevens beteekenisvol op wees, dat de raad dier stad in de begrooting voor 1905 geen subsidie voor een tweede verloskundige had beschikbaar gesteld. Voorts werd er op gewezen, dat vestiging van een arts te Kessel reeds vroeger noodig geoordeeld was ter voorziening in de geneeskundige hulp voor de gemeenten Beesel, Kessel, Belfeld en Tegelen, alsmede voor Baarlo.

Tenslotte het gebied der gezondheidscommissie te V e n r a y. In de uitgestrekte gemeente Bergen met bijna 5000 inwoners was de geneeskundige verzorging beslist onvoldoende, wijl de inwoners op verren afstand geneeskundigen bijstand moesten inroepen, n.l. te Gennep, Boxmeer, Vierlingsbeek of Venray, voor zoover de waterstand van de

Maas dit tenminste toeliet. Voor deze gemeente met haar vele dorpen werd voorts een enkele vroedvrouw onvoldoende geoordeeld. Evenmin werd de toestand bevredigend geacht in de gemeenten, waar geen vroedvrouw gevestigd was, n.l. Broekhuizen, Mook en Middelaar, Ottersum en Wanssum, vanwaar de hulp gezocht moest worden te Meerlo of te Gennep ofwel bij onbevoegden. Volgens het verslag deed het gemis aan verloskundigen bijstand zich in deze streek op treurige wijze gevoelen door de groote sterfte onder kraamvrouwen en pasgeborenen. Behalve te Bergen werd vestiging van een arts ook noodig geoordeeld in een der plaatsen van de groep Wanssum, Geisteren, Well, Broekhuizen, Wellerlooi, Meerlo, Blitterswijk, Swolgen en Thienray, die 1½ à 2 uur van den dichtstbijzijnden arts verwijderd waren.

Bij dit belangrijke rapport was gevoegd een staat der gemeenten van Limburg met vermelding van de geneeskundigen en van de vroedvrouwen, die in elk dier plaatsen praktiseerden, van den afstand, waarop zij woonden en van de middelen van vervoer.

Afgezien van enkele onjuistheden in deze laatste opgaven, geeft deze laatste vermelding een kijk op een toestand der vervoermiddelen, waar wij ons thans, 25 jaar later, nauwelijks meer in kunnen terugdenken. Geen enkele medicus bezat blijkbaar een auto, het vervoer geschiedde grootendeels per rijtuig of fiets, hier en daar per motor, soms per spoor of te paard. De vroedvrouwen verplaatsten zich meestal te voet, ook wel per rijtuig of karretje of per fiets.

Gedeputeerde Staten achtten, tengevolge van een nader onderzoek, den toestand in enkele gemeenten niet zoo ongunstig als de hoofdinspecteur, maar deze handhaafde zijn opinie, vooral lettende op de gebrekkige verkeersmiddelen, terwijl ook meerdere gemeentelijke instructies voor vroedvrouwen belemmerend werkten.

Het jaar 1904 is belangrijk door de opening van het Sint Joseph ziekenhuis te Heerlen op 9 September. Twaalf bedden vormden het sobere begin van een inrichting, die sindsdien uitgroeide tot een der grootste ziekenhuizen van het land.

In 1905 overleden in Beek weer een vijftal vrouwen tengevolge van febris puerperalis, overgebracht door de verloskundige. Toen ontsmettingsmaatregelen tegen de verwachting in niet hielpen, belastte de medicus ter plaatse zich voorloopig met het verleenen van verloskundige hulp.

Over 1906 en volgende jaren vindt men in de provinciale verslagen geen gegevens meer uit de verslagen van het Staatstoezicht op de volksgezondheid. De verslagen van den hoofdinspecteur voor Noord-Brabant, Gelderland en Limburg moesten derhalve voortaan op Limburgsche bijzonderheden worden nagegaan in het jaarverslag van het staatstoezicht op de volksgezondheid.

Wij kunnen volstaan met het maken van enkele aanteekeningen.

Het verslag over 1906 vermeldt het openen van een inrichting voor ziekenverpleging te Sittard tegen het einde van 1905.

In 1908 kwam slechts één geval van pokken voor en wel te Maastricht bij een zwangere vrouw. Anderhalven dag vóór haar dood beviel zij van een levend kind, dat geen pokken had.

In hetzelfde jaar kwam te Maastricht tot stand de vereenigng „Pro Infantibus", ter bestrijding der abnormaal groote kindersterfte.

Het verslag over 1909 spreekt weer van pogingen om te komen tot een vroedvrouwenschool te Maastricht. Wat de verloskundige verzorging der provincie betreft bleek de inspectie uit bekomen inlichtingen, dat deze reeds veel te verbeteren zou zijn door wijziging der standplaats van sommige vroedvrouwen.

Op 15 Januari 1910 werd opgericht de vereeniging „het Limburgsche Groene Kruis", welke bij de statutenwijziging van 31 October 1910 het epitheton „R.K." kreeg.

Eindelijk kwam er weer een vroedvrouwenschool in Limburg, echter niet te Maastricht, maar te Heerlen, waar in de maand October 1912 de lessen begonnen werden [1]). Deze school werd opgericht door de „Vereeniging tot Stichting en exploitatie eener kweekschool voor vroedvrouwen te Heerlen", welke vereeniging ter bereiking van haar doel eene Rijksbijdrage ontving, terwijl in de exploitatiekosten werd tegemoet gekomen door subsidies van Rijk en provincie, alsmede van de gemeente Heerlen. Ook andere gemeenten gaven kleine bijdragen.

Naast de rest van het land met zijn kweekscholen voor vroedvrouwen te Amsterdam, Rotterdam en Groningen [2]) kreeg daardoor thans ook het Zuiden de inwilliging van een reeds lang geuiten wensch [3]).

---

[1]) Op 4 Februari 1913 werd de verloskundige kliniek geopend. Op 4 Februari 1923 werden de nieuwe gebouwen op Hooghees in gebruik genomen.

[2]) Gemeentelijke Vroedvrouwenschool, in 1922 opgeheven.

[3]) In totaal slaagden in de Vroedvrouwenschool te Heerlen, volgens opgave van Dr. C. Meuleman (d.d. 13 Aug. 1929) t.m. 1929 147 leerlingen, verdeeld als volgt:

Jaar	Aantal geslaagden	Limburgsche	Bleven in Limburg	Jaar	Aantal geslaagden	Limburgsche	Bleven in Limburg
1914	9	4	3	1922	6	4	3
1915	9	3	2	1923	7	3	2
1916	7	4	2	1924	13	4	4
1917	7	1	1	1925	14	4	4
1918	5	1	1	1926	17	7	7
1919	5	3	2	1927	15	3	3
1920	6	2	3	1928	12	4	2
1921	5	3	1	1929	10	1	1

Nog is te vermelden, dat in 1914 te Kerkrade een ziekenhuis geopend werd, dat thans 200 bedden telt.

Wij kunnen thans gevoegelijk overgaan tot het jaar 1919, dat ons bracht de WET VAN 27 NOVEMBER 1919, Staatsblad 784, HOUDENDE REGELING VAN HET STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID of kortweg „GEZONDHEIDSWET" genoemd.

Het doel dezer wet was geheel gelijk aan dat der wet van 21 Juni 1901, Stsbl. 157.

Art. 2, sub 1, luidde als volgt: „Tot voorlichting van de Regeering bij hare bemoeiingen met de volksgezondheid is er een Gezondheidsraad".

De Centrale Gezondheidsraad der wet van 1901, die als leidend en adviseerend college bedoeld was, had slechts wat het laatstgenoemde deel zijner taak betrof aan het doel zijner instelling beantwoord. Verdeeldheid in het college en meer of minder sterk aan den dag tredend antagonisme tusschen college en inspectie eischten telkens de zorg der regeering. Deze laatste, welke de inspectie niet missen kon, nam van deze zelf de leiding en dit vestigde zich als praktijk. De krachtige eenheid van wil, die voor besturen onmisbaar is, ontbrak aan het college van hygiënisten die den Centralen Gezondheidsraad vormden. Wetenschappelijke veelzijdigheid en critiek, die te waardeeren zijn als het gaat om voorlichting, doemden den raad tot onmacht, wanneer het op besturen aankwam.

Het staatstoezicht op de volksgezondheid werd thans, volgens art. 3, onder den Minister van Arbeid, opgedragen aan: a) hoofdinspecteurs van de volksgezondheid, b) aan inspecteurs van de volksgezondheid, en aan deze toegevoegde ambtenaren en c) aan gezondheidscommissies.

Art. 5 bepaalde: Een hoofdinspecteur staat aan het hoofd van een door Ons aangewezen onderdeel van het staatstoezicht op de volksgezondheid en heeft, overeenkomstig bij algemeenen maatregel van bestuur te geven voorschriften, de leiding van de inspecteurs, die met dat onderdeel zijn belast. Zijn ambtsgebied is het geheele Rijk. Hij is, tenzij Wij anders bepalen, ambtshalve lid van den Gezondheidsraad.

Hier treffen we afwijkingen aan van de wet van 1901, waarbij het ambtsgebied van een hoofdinspecteur slechts een aangewezen deel van het rijk besloeg. Vervolgens krijgen we hier vakinspecteurs, omdat de oude regeling, waarbij de hoofdinspectie zich met den heelen omvang van het staatstoezicht moest bezig houden en daarbij leiding geven, niet op bevredigende wijze tot haar recht gekomen was, wijl één persoon niet op zoo verschillend terrein deskundig kon zijn. Bovendien

hebben we hier een vooruitgang, doordat er eenheid van inzicht kwam te heerschen over het heele Rijk.

De taak der inspecteurs wordt door art. 6 als volgt bepaald: Een inspecteur is belast met een door Ons aangewezen onderdeel van het staatstoezicht op de volksgezondheid binnen het rijk of door Ons te bepalen deel van het Rijk.

Deze Gezondheidswet trad 1 September 1920 in werking.

De eerste verslagen van den hoofdinspecteur van de volksgezondheid, in het bijzonder belast met het toezicht op de handhaving van de wettelijke bepalingen betreffende besmettelijke ziekten, van de wet regelende de uitoefening van de geneeskunst, de geneeskundige armenverzorging en de begraafwet en van den hoofdinspecteur van de volksgezondheid voor de hygiene van het kind, tot welker verslagen wij ons hier kunnen beperken, loopen van 1 September tot 31 December 1920.

Het eerste bevat geen bijzonderheden voor ons van belang. In het tweede verslag wordt er op gewezen, dat ten opzichte van de bescherming van zuigelingen het particulier initiatief in een groot deel van ons land reeds korter of langeren tijd werkzaam was.

De wijziging, die gebracht was in het leerplan van de Rijkskweekscholen voor vroedvrouwen, en welke overgenomen werd door de scholen te Heerlen en Groningen en waarbij een derde leerjaar in sociale hygiëne en kinderverzorging zou worden ingevoerd, opende het uitzicht, dat in de toekomst vele vroedvrouwen gewaardeerde krachten zouden blijken op het gebied der zuigelingenbescherming.

De hoofdinspecteur voor de hygiene van het kind wijst er in het verslag over 1921 op, dat de moeielijke economische omstandigheden voorloopig in den weg stonden aan een naar wensch ondersteunen van het particulier initiatief, hetwelk dezen steun met zooveel hoop had tegemoet gezien en daarom reeds van krachtig ingrijpen had blijk gegeven. Tengevolge van plaatselijke nooden had dit ook plaatselijk geprobeerd daarin verbetering te brengen. Los naast elkaar werkten de verschillende vereengingen.

Een gemis aan samenwerking en organisatie deed zich als gevolg daarvan vooral gevoelen op het gebied der bestrijding van de kindersterfte. De voor de zuigelingenbescherming noodige maatregelen toch eischten het werkzaam stellen van personen en het oprichten van instellingen die slechts goed konden werken, indien zij een gebied bestreken, dat een groot aantal zuigelingen omvatte. Men denke slechts aan moedercursussen, zuigelingenhuisbezoeksters en zuigelingen-consultatiebureaux. Volgens den inspecteur moest met deze zienswijze bij het geven van rijkssteun rekening worden gehouden.

De organisatie der zuigelingenbescherming was het verst gevorderd in het Zuiden van Limburg, dank zij de Sociaal-Hygiënische Commissie voor Zuid-Limburg en den belangrijken rijkssteun, op voorstel van die commissie aan de R.K. Vereeniging Het Limburgsche Groene Kruis verleend.

Met behulp van dien Rijkssteun kon in 1921 door het Limburgsche Groene Kruis een kinderarts worden aangesteld die belast werd met het houden van consultatiebureaux te Maastricht, Kerkrade en Sittard. Ook Heerlen kreeg een consultatiebureau, onder leiding van een medicus der vroedvrouwenschool. In het laatst van 1921 — de consultatiebureaux traden in werking op 1 December van dat jaar — traden vier zuigelingenenquêtrices in dienst, welke assisteeren zouden bij de zittingen van den arts, met het zuigelingenbezoek belast zouden worden en moedercursussen zouden geven. De medewerking der Limburgsche bevolking werd bevredigend genoemd.

In Maastricht was bij de oprichting der bureaux getracht naar volledige samenwerking met Pro Infantibus. Hierin slaagde men evenwel niet.

Terecht merkt de hoofdinspecteur op, dat men bij de bestrijding der kindersterfte tevens aandacht moet schenken aan de moeder en aan de zwangere vrouw. De consultatiebureaux voor zuigelingen moesten bijgevolg volgens hem uitgebreid worden tot raadgevingsinstituten óók voor zwangeren. Hetzelfde verband, dat wij ons gedacht hadden tusschen verloskunde en zuigelingenzorg wordt dus hier door de inspectie uit tegenovergestelde richting gelegd.

Van groote beteekenis achtte zij ook het werk der vroedvrouwen en de wijze, waarop deze haar taak opvatten; of zij de vrouwen, die zij bij de bevalling helpen, ook te voren onderzoeken en zoo noodig naar een arts verwijzen; of zij na de geboorte van het kind de moeder voldoende aansporen tot het geven van de borstvoeding en of zij haar bij haar pogingen tot het doen slagen dier voeding voldoende helpen. Naast deze zorg voor zwangeren en kraamvrouwen diende ook aandacht gewijd te worden aan de voorziening in de behoefte aan verloskundige hulp, aan de voorwaarden, waarop de vroedvrouwen door de gemeenten worden aangesteld en aan de verhouding, waarin zij staan tegenover de in dezelfde plaats praktijk uitoefenende artsen.

Temeer rekende daarom de genoemde inspecteur de bestudeering der toestanden op verloskundig gebied tot zijn taak, nu de opleiding van de vroedvrouwen was uitgebreid met de kennis van de verzorging van den zuigeling gedurende het eerste levensjaar en zij zoodoende tot het vervullen van een belangrijke sociale taak op het gebied der zuigelingenbescherming werden in staat gesteld.

Wat de verzorging van kraamvrouw en kind betreft, merkt de inspecteur op, dat het instituut der oude bakers, wier onwetendheid op het gebied van de verzorging van kraamvrouwen en zuigelingen slechts overtroffen werd door haar gevoel van eigenwaan en besef van eigen voortreffelijkheid, in Nederland uitsterft. In hoeverre het in Limburg vervangen wordt door kraamverpleegsters, kraamverzorgsters of wel niet wordt vervangen, zullen wij later zien.

Hetzelfde verslag over 1922 stelt vast, dat de Staat door gedwongen bezuiniging nog niet in staat was, het particuliere initiatief op het gebied der zuigelingenbeschermng naar behooren te steunen. En dit alhoewel deze werkzaamheid een staatsbelang is van de eerste orde. Immers de omstandigheden, waaronder de eerste levensjaren worden doorgebracht, zijn van verstrekkende beteekenis voor de toekomstige gezondheid en ontwikkeling van het individu en voor de kracht en het weerstandsvermogen des volks in het algemeen. Een groote ziektefrequentie in het eerste levensjaar heeft daarom een groote maatschappelijke beteekenis. De kinderen, die in het eerste levensjaar met ziekten te kampen hebben, leveren het materiaal voor de tallooze lijdertjes aan rachitis, scrophulose, tuberculose, chronische anaemie, zenuwzwakte en achterlijkheid, die later in gezondheidskoloniën, buitenscholen, zeehospitia, sanatoria, ziekenhuizen en inrichtingen voor achterlijken aan de samenleving veel geld kosten. „Waar de frequentie van de zuigelingenziekten omgekeerd evenredig is aan den maatschappelijken welstand der ouders, moet dat geld voor het grootste deel uit de openbare kassen of van liefdadigheid komen". Het hoofddoel der zuigelingenbescherming moet zijn het gezond houden van de meestal gezond geboren kinderen en daarnaast zwakke kinderen te doen opgroeien tot gezonde, volwaardige individuen.

In 1921 bedroeg de sterfte van kinderen beneden het jaar per 100 levend aangegevenen in Limburg 11,41, in het jaar 1922 8,62, een daling, die opvallend is, als men ze vergelijkt met de cijfers in andere provincien of met die van het Rijk, en welke de inspectie geneigd was in verband te brengen met de opgerichte consultatiebureaux in het Zuiden. Door den koelen zomer was overigens in het heele land de zuigelingensterfte in 1922 laag.

Waar de gehoopte samenwerking met Pro Infantibus te Maastricht op niets uitgeloopen was, werd ten slotte besloten, dat het Groene Kruis aldaar zelfstandig een consultatiebureau zou oprichten en dat beide vereenigingen naast elkaar zouden werken. Er bleef echter kans, dat de melkkeuken van Pro Infantibus ook melk zou leveren ten behoeve van de zuigelingen, die stonden onder toezicht van de organisatie van het Groene Kruis, zulks dank de voorwaarden, verbonden aan de

subsidieering van Pro Infantibus door de gemeente Maastricht. Eerst in 1927 kwam deze samenwerking tot stand. —

De propaganda, gevoerd door Dr. Tuntler, den inspecteur voor de noordelijke provincien, om tot betere kraamverzorging te komen, dan door de ouderwetsche bakers gegeven kon worden, begon aldaar vrucht te dragen.

De stoot er toe werd gegeven door de afdeeling Harlingen van het Groene Kruis, die een poliklinische opleiding van bakers, gerecruteerd uit de daarvoor geschikte leerlingen van moedercursussen, instelde.

Daarnaast bestond in grootere plaatsen het instituut der „kraamverzorgsters"; dat zijn vrouwen, die niet in het bezit zijn van een verpleegstersdiploma, doch op vroedvrouwenscholen en kraaminrichtingen een opleiding als verzorgster van kraamvrouwen en zuigelingen ontvangen.

Van dit alles bestond in Limburg nog niets.

De hoofdinspecteur voor de besmettelijke ziekten, enz., herdenkt dankbaar het werk der wijkverpleging, dat door de „Kruis-Vereenigingen" overal in den lande wordt gedaan, meest uit eigen middelen en met betrekkklijk geringen steun der overheid. Ook Limburg neemt daaraan deel.

Het jaarversalg over 1923 van de tuberculoseinspectie, waaraan sinds 1924 de inspectie der kinderhygiënie werd opgedragen, zegt, in verband met het tijdstip van overdracht, niets te kunnen berichten over het werk der kindersterftebestrijding in 1923.

Het jaarverslag van de inspectie voor de kinderhygiëne en de tuberculosebestrijding over 1924 wijst wederom op het groote belang der goed opgeleide kraamverzorgsters en bakers, die tevens huiswerk willen doen in gezinnen, die de duurdere verpleegsters niet kunnen betalen. In meerdere provincien was men met de opleiding reeds begonnen en wel te Harlingen, Assen, Zwolle en Utrecht.

In 1924 werd de behartiging der zuigelingenbescherming in Heerlen en Kerkrade bij ministerieele beschikking opgedragen aan de vereeniging Moederschapszorg. Alleen voor Heerlen (kom) kwam een regeling tot stand, waarbij de zuigelingensterftebestrijding in de kom der gemeente Heerlen ter hand zou worden genomen door de afdeeling Heerlen van het Limburgsche Groene Kruis. Als medisch leider van het bureau dezer vereeniging zou optreden de door de R.K. Vereeniging „Moederschapszorg" aan te wijzen arts. Het verdere aan dit bureau verbonden personeel zou echter aangewezen worden door het bestuur van genoemde afdeeling.

Deze toestand bleef bestaan tot het jaar 1927 toen deze provincie, bij een nieuwe organisatie der kindersterfte-bestrijding verdeeld werd

in drie districten n.l. Maastricht met Dr. Koenen, Heerlen (en Kerkrade) met Dr. Driessen en Venlo met Dr. Peljak uit Nijmegen [1]), allen kinderartsen, als leiders.

De hoofdinspecteur voor de besmettelijke ziekten wijst in 't verslag over 1924 op het dreigend gevaar, dat de vroedvrouwen op het platteland in de verdrukking komen. Hun aantal verminderde in de kleinere gemeenten. Voor de provincie Limburg verminderde hun aantal in 1923 met 1, in 1924 bleef het constant (68). Het aantal artsen neemt daarentegen geregeld toe, evenals de aanwas der bevolking.

Op bladzijde 68 van bedoeld verslag vindt men een staat, waarin aangegeven wordt, in welke verhouding bij de in Nederland plaats gehad hebbende geboorten, hulp verleend werd door een arts, dan wel door een vroedvrouw, ofwel geen hulp aanwezig was.

Bedoelde cijfers bedroegen in 1909 voor Nederland respectievelijk 37,7%, 57,8%, en 4,5%; in 1917: 38,1%, 59,3% en 2,6% en in 1924: 44,1%, 54,6% en 1,3%. Voor Limburg vinden we in genoemde tabel cijfers over het jaar 1917 n.l. 15,9%; 81,4% en 2,7% en over het jaar 1924 respectievelijk 18,7%, 80,1% en 1,2%.

Hieruit zien we, dat het aantal bevallingen zonder verloskundige hulp afneemt, dat echter overigens het aantal verlossingen door artsen verricht verhoudingsgewijze stijgt en dat door vroedvrouwen afneemt.

Van 1909 tot 1917 vertoonen deze cijfers voor Nederland slechts geringe schommelingen en de mobilisatie van vele artsen vindt in die jaren daarin geen weerspiegeling.

Merkwaardig is ook, dat genoemde staat laat zien, hoe het aantal levenloozen niet parallel loopt met het aantal geborenen zonder deskundigen bijstand. Noord-Brabant had in 1924 het hoogste percentage levenloozen (4,2%), Groningen daarentegen een laag cijfer (3,4%), terwijl deze cijfers voor de geborenen zonder verloskundige hulp respectievelijk 4,1% en 5,-% bedroegen. Overigens verminderden de cijfers voor de levenloozen b.v. over de periode 1917 tot 1924 nagenoeg niet, terwijl de cijfers der zonder hulp geborenen voor het rijk met de helft verminderden. De verschillen tusschen de verschillende provincien met hun vrijwel constant blijven der cijfers voor levenloos aangegevenen gedurende de opeenvolgende jaren, is men dan ook geneigd aan andere oorzaken toe te schrijven.

De laatstgenoemde hoofdinspecteur geeft in 't verslag over het jaar 1925 op bl. 131 een staatje, waaruit duidelijk aan het licht treedt, hoe in Nederland het geringste aantal geboorten zonder deskundigen bijstand, plaats vindt in gemeenten, waar artsen èn vroedvrouwen ge-

[1]) Begin 1930 vervangen door een kinderarts, te Venlo gevestigd.

vestigd zijn. Deze cijfers zijn zeer klein in vergelijking met die uit plaatsen, waar geen deskundige hulp gevestigd is, dan wel alleen hulp van een arts of van een vroedvrouw.

Op bl. 142 vindt men de mededeeling, dat, terwijl bij de volkstelling van 1920 35,8% van de bevolking den katholieken godsdienst beleed, het aantal kinderen uit katholieke moeders geboren, 40% bedroeg van het totaal der geborenen. Om derhalve in de behoefte van de verloskundige hulp bij de Katholieken te voorzien door katholieke vroedvrouwen zou 2/5 van 't totaal aantal leerling-vroedvrouwen katholiek moeten zijn.

In 1925 werd door den Minister van Arbeid, Handel en Nijverheid een commissie ingesteld, de „Staatscommissie inzake kraamhulp", met betrekking tot de vraag, hoe de kraamverzorging in Nederland geregeld dient te worden. In 1926 bracht deze commissie een rapport uit, dat men vindt in de Verslagen en Mededeelingen betreffende de Volksgezondheid, 1927, blz. 1 e.v. We zullen op dit rapport later nog terugkomen.

Deze commissie wijst op het groote belang van goede hulp in het kraambed, welke zij, behalve door kraamverpleegsters, wil verstrekt zien door goed opgeleide kraamverzorgsters en bakers. Met de benaming kraamverzorgster duidt de commissie hulpkrachten aan met klinisch-poliklinische opleiding; bakers zijn zij, die enkel poliklinische opleiding gehad hebben. De wijze, waarop zich de commissie de opleiding dezer personen denkt, vindt met uitvoerig in het rapport besproken.

De inspectie voor de hygiëne van het kind vermeldt in haar verslag over 1926, dat elke provinciale commissie of vereeniging, werkzaam in het belang der kinderhygiene, die de bakeropleiding ter hand neemt volgens een door de Rijkscommissie inzake kraamhulp goedgekeurd plan, daarvoor een rijkssubsidie ontvangt van f 1000,—.

Met de voorafgaande regelen willen wij het historisch overzicht over wat er op verloskundig gebied en op het terrein der kinderbescherming in Limburg gebeurde, beeindigen.

Wij zijn ons bewust, dat dit overzicht, slechts bestaande uit losse grepen, onvolledig is. Daarbij was het, tot beter begrip en ter zuiverder omlijning, vaak niet mogelijk ons enkel te bepalen tot het vermelden van zuiver obstetrische gegevens. Ook moesten wij daarom vaker toestanden en wetsbepalingen van elders vermelden, die mede hun invloed deden gelden binnen het Limburgsche grondgebied.

Al de voor het schrijven van dit hoofdstuk benoodigde jaarverslagen werden ons uit het provinciale archief welwillend ter beschikking

gesteld door den heer J. H. Jaspar, griffier der Staten van Limburg. Op de stukken uit het rijksarchief te Maastricht maakte ons Dr. W. Goossens, rijksarchivaris te Maastricht, opmerkzaam. De heer J. Blonden, stadsarchivaris, gaf ons de stukken uit het gemeentearchief. —

Thans rest nog, eenigszins dieper in te gaan op de hulp, die op den dag van heden in Limburg beschikbaar is op het gebied van moederzorg.

DE HEDENDAAGSCHE TOESTAND.

HET hiervolgende overzicht der verloskundige praktijken van huisartsen en vroedvrouwen in Limburg werd samengesteld uit de gegevens, die voorkwamen op de staten, welke de vroedvrouwen, in verband met art. 17 der wet regelende de uitoefening der geneeskunst, over 1926 en 1927 aan het staatstoezicht voor de volksgezondheid opstuurden en welke de hoofdinspecteur, Dr. Terburgh, zoo welwillend was ons ter inzage te verstrekken. De gegevens van eigen enquetelijsten verschaften ons daarbij vele aanvullingen, vooral voor wat de verloskundige praktijken der huisartsen betreft.

De gemeenten volgen van Noord naar Zuid, hetgeen het overzicht eenvoudig maakt.

Het spreekt vanzelf, dat de verloskundigen nu en dan bevallingen leiden in plaatsen, welke niet in de gegeven rayons zijn opgenomen. Dergelijke gevallen hebben wij doorgaans niet opgegeven. Die plaatsen evenwel, waarin de betrokken v r o e d v r o u w e n de verloskundige praktijk v o o r e e n g r o o t g e d e e l t e uitoefenen, zijn, bij het weergeven van de verschillende rayons, gespatiëerd.

Ter verduidelijking diene het volgende: H is Huisarts(en), V is Vroedvrouw(en), P H is praktijk van de(n) huisarts(en), P V is praktijk der vroedvrouw(en).

G e n n e p: 3 H, 3 V. P.V.: G e n n e p, O t t e r s u m, H e y e n (deel der gemeente Bergen), M i d d e l a a r (deel der gemeente Mook) en Oefelt (N. Br.). P.H.: als P V. In de plaats Mook wordt de verloskundige praktijk enkel uitgeoefend door den arts uit Heumen (Geld.)

B e r g e n: 1 H, 1 V. P V: B e r g e n. P H: Bergen (gedeeltelijk), Wanssum (ged.), Meerlo (ged.). In Siebengewald praktiseert de Duitsche medicus uit Goch. Sinds 1 Maart 1925 is in de gemeente Bergen, die uit een achttal plaatsen bestaat, een jonge vroedvrouw gevestigd. Voordien was in de plaats Bergen (onderdeel der gemeente) alleen onbevoegde hulp beschikbaar. Deze werd getolereerd, omdat slechts hulp beschikbaar was van een oude vroedvrouw en omdat de medicus aan zijn te uitgestrekte praktijk meer dan genoeg werk had.

Die onbevoegde kracht riep echter steeds de vereischte hulp van den medicus tijdig in.

Arcen en Velden: I H, 1 V. P V: Arcen en Velden. P H: Arcen en Velden,?. In deze gemeente wordt ook hulp verleend door de Duitsche artsen uit Straelen en Walbeek.

Venlo: 6 H, 2 V. P V: Venlo, Blerick (deel der gemeente Maasbree). P H: Venlo en gedeeltelijk: Tegelen, Arcen en Velden, Belfeld, Blerick.

Venray: 2 H, 1 V. PV: Venray. P H: Venray, Wanssum.

Meerlo: 1 V. PV: Meerlo, Wanssum, Broekhuizen(?).

Grubbenvorst: 1 V. P V: Grubbenvorst, Broekhuizen.

Horst: 2 H, 1 V. P V: Horst. P H: Horst, Sevenum, Meerlo, (ged.), Broekhuizen (ged.) Grubbenvorst(?).

Sevenum: 1 V. P V: Sevenum.

Maasbree: 3 H, 3 V. (één te Maasbree, één te Blerick en één te Baarlo). P V: Maasbree, Baarlo en Kessel, Blerick Venlo en Grubbenvorst, P H: Maasbree, Grubbenvorst, Sevenum en Venlo.

Kessel: 1 H. P H: Kessel, ?.

Neer: 1 V. P V: Neer, Kessel, Haelen, Buggenum, Nunhem.

Helden: 1 H, 1 V. P V: Helden, P H: Helden, Meyel,?.

Meyel: 1 V. P V: Meyel, Neerkant (deel der gemeente Deurne, N. Br.)

Roggel: 1 V. P V: Roggel, Heythuizen, Baexem, Nederweert (ged.).

Heythuizen: 1 H. Heythuizen en omliggende dorpen.

Horn: 1 V. P V: Horn, Beegden, Baexem, Haelen.

Wessem: 1 V. P V: Wessem, Heel en Panheel, Beegden, Grathem, Neeritter, Ittervoort, Thorn, Hunsel. In de vier laatst genoemde grensplaatsen praktiseeren ook de Belgische verloskundigen uit Kessenich, en Maeseyck. (H en V).

Heel en Panheel: 1 H. PH: Heel en Panheel, Grathem, Hunsel, Beegden, Neeritter, Ittervoort, Thorn, en Wessen. Deze medicus is de laatste jaren in hoofdzaak gestichtsarts. Er vestigde zich toen een medicus in Thorn, welke intusschen weer vertrokken is. Thorn, Ittervoort en Neeritter worden sindsdien uit Maeseyck (B.) verzorgd, Wessem van uit Echt.

Weert: 4 H. 2 V. PV: Weert, Kelpen (deel der gemeente Grathem) Stramproy, Hunsel (ged), Nederweert (enkele). PH: Weert, Stramproy, Hunsel (ged.), Grathem (ged.).

Nederweert: 2 H, 1 V. P V: Nederweert. P H: Nederweert, Weert (ged.)

Tegelen: 2 H, 2 V. P V: Tegelen, Belfeld. P H: Tegelen, Belfeld, Beesel, Maasbree.

Beesel: 1 V, P V: Beesel, Belfeld.

Swalmen: 1 H, 1 V. P V: Swalmen. P. H: Swalmen, Beesel en Asenray (deel der gem. Maasniel).

Maasniel: 1 V. P V: Maasniel, Melick (deel der gemeente Melick en Herkenbosch).

Roermond: 4 H. 2 V. PV: Roermond. P H: Roermond, Herten, Linne, Horn, Buggenum, Haelen, Maasniel.

Linne: 1 V. P V: Linne, Herten, Maasbracht, Montfort. In Montfort en ook in het gehucht Putbroek der gemeente Echt deed voor korten tijd een onbevoegde nog bevallingen.

St. Odiliënberg: 1 H, 1 V. P V: St. Odiliënberg, Melick en Herkenbosch, Vlodrop, Montfort en Posterholt. P H: St. Odiliënberg, Melick en Herkenbosch, Vlodrop, Posterholt, Montfort. In Herkenbosch en Vlodrop praktiseert ook de Duitsche vroedvrouw uit Effeld, in Posterholt praktiseeren de vroedvrouwen uit de Duitsche plaatsen Karken en Wassenberg. Voor buitengewone gevallen komen er ook wel de Duitsche medici uit Wassenberg, Karken en Waldfeucht.

Echt: 2 H, 1 V. P V: Echt, Stevensweert, Ohe en Laak, Maasbracht(?), Montfort(?), P H: Echt, Maasbracht, Susteren, Dieteren (deel der gemeente Susteren), Stevensweert, Wessem Ohe en Laak, Montfort en Linne (ged.) Langs de grens praktiseeren in Echt nog de Duitsche vroedvrouwen uit Waldfeucht en Saefelen en de Duitsche medicus uit Waldfeucht, in de gemeenten langs den Maaskant de Belgische vroedvrouw uit Kessenich. Meerdere malen schijnt in Echt en Montfort bovendien nog door een onbevoegde hulp verleend te worden.

Susteren: 1 H, 1 V. P V: Susteren, Roosteren, Born, Nieuwstadt, Echt. P H: Susteren,?.

Grevenbicht: 1 H, 1 V. P V: Grevenbicht, Born Limbricht, Nieuwstadt, Urmond, Obbicht en Papenhoven, Sittard(?), Susteren. P H: Grevenbicht, Obbicht en Papenhoven, Born, Limbricht, Urmond, Nieuwstadt (ged.).

Stein: 1 H, 1 V: P V: Stein, Elsloo, Urmond, P H is P V.

Beek: 2 H, 1 V. P V: Beek. P H: Beek, Stein (ged.), Elsloo, Spaubeek (ged.), Geulle (enkele).

Maastricht: 12 H, 5 V. P V: Maastricht, Borgharen, Amby, Gronsveld, Heer. P H is P V. Langs de grens praktiseeren in groot-Maastricht ook Belgische verloskundigen.

Heer: 1 H, 1 V. P V: Heer, Amby, Gronsveld, Cadier en Keer, Bemelen, Maastricht, P H. Heer, Gronsveld, Keer,?.

Eysden: 1 H, 1 V. P V: Eysden, Gronsveld, Mesch. P H. Eysden, Gronsveld, Mesch, St. Geertruid, Mheer, Noorbeek, Ryckholt, Margraten (enkele buitengewone gevallen). In de grensgemeenten praktiseeren verder nog Belgische grensdoktoren.

Meerssen: 2 H, 1 V. P V: Meerssen, Ulestraten, Geulle, Bunde, Itteren, Amby, Houthem, Berg en Terblijt. PH is PV plus Schimmert. In de langs de Maas gelegen plaatsen komen ook Belgische artsen en vroedvrouwen.

Valkenburg: 1 H, 1 V. P V: Valkenburg, Berg en Terblijt, Oud-Valkenburg, Schin op Geulle, Houthem, Hulsberg. P H: is P V plus Klimmen en Margraten.

Terlinden (deel van Gulpen) bij Noorbeek: 1 V. P V: Margraten, Mheer, Noorbeek, Slenaken, Gulpen, St. Geertruid (ged.). In Noorbeek praktiseert ook de Belgische medicus uit 's Gravenvoeren. In de overige plaatsen de medici uit Eysden, Valkenburg en Gulpen.

Gulpen: 2 H. P H: Gulpen, Wittem, Margraten, Slenaken, Wylre en Banholt (deel der gemeente Mheer). Langs de grens praktiseeren Belgische artsen uit 's Gravenvoeren en Sippenaeken, respectievelijk te Noorbeek en te Epen en Mechelen. (Begin 1930 één arts).

Wittem: 1 V. P V: Wittem, Gulpen, Schin op Geulle, Wylre, Margraten en Oud-Valkenburg(?).

Vaals: 2 H, 1 V. P V: Vaals P H: Vaals,?. Hier praktiseeren bovendien Duitsche vroedvrouwen. In het gehucht Vylen der gemeente Vaals wordt nog onbevoegde hulp verstrekt door een oude baker, die al 30 jaar praktiseert.

Simpelveld: 1 H, 1 V. P V: Simpelveld, Bocholtz. PH: Simpelveld, Bocholtz, Ubachsberg (deel der gemeente Voerendaal), Eys (deel der gemeente Wittem.)

Sittard: 4 H, 2 V. P V: Sittard, Limbricht, Broeksittard Nieuwstadt. PH: is P V plus Munstergeleen (ged.)

Geleen: 3 H, 4 V. P V: Geleen, Munstergeleen(?). P H: Geleen, Munstergeleen, Sweykhuizen (deel der gemeente Schinnen), Beek (ged) Elsloo (ged).

Oirsbeek: 1 V. P V: Oirsbeek, Schinnen, Spaubeek, Merkelbeek, Bingelrade, Munstergeleen(?) In de grensplaatsen van Sittard tot en met Schinveld oefent ook de Duitsche arts uit Hillensberg verloskundige praktijk uit.

Schinnen: 1 H. P H: Schinnen, Oirsbeek, Spaubeek.

Amstenrade: 1 H. P H: Amstenrade, Oirsbeek, Merkelbeek, Bingelrade, Jabeek, Brunssum (ged.)

Nuth: 2 H, 1 V. P V: Nuth, Hulsberg, Wijnandsrade, Schimmert, Klimmen (ged.). P H: Nuth en gedeeltelijk de andere genoemde dorpen plus Hoensbroek (ged.), Schinnen (ged.) en Spaubeek (ged.). Een der te Nuth gevestigde medici verleent sinds meerdere jaren geen verloskundige hulp meer tijdens bevallingen.

Hoensbroek: 3 H, 3 V. PV: Hoensbroek, Amstenrade, Heerlerheide, Treebeek, Merkelbeek, Vaesrade-Nuth. P H: Hoensbroek, Treebeek en deelen van nabijgelegen gemeenten.

Voerendaal: 1 H, 1 V. PV: Voerendaal, Klimmen. P H: is P V.

Brunssum: 3 H, 2 V. P V: Brunssum, Jabeek, Schinveld, Merkelbeek, Treebeek. P H: is P V.

Heerlen: 9 H, 5 V. (1 kom, 1 Beersdaal plus Heerlerheide, 1 Treebeek, 1 Schandelen, 1 Schaesbergerweg). P V: Heerlen, Amstenrade, Brunssum, Hoensbroek, Merkelbeek, Schaesberg. P H: in hoofdzaak Heerlen, ook wel Voerendaal en Klimmen.

Nieuwenhagen: 1 H, 1 V. PV: Nieuwenhagen, Ubach over Worms, Eygelshoven. PH: Nieuwenhagen, Ubach over Worms, Schaesberg, Eygelshoven. In de omgeving van Nieuwenhagen zou ook nog onbevoegde verloskundige hulp verleend worden.

Ubach over Worms: 1 H. (pas kort gevestigd)

Schaesberg: 1 H, 2 V. (1 kom, 1 Terwinselen) P V: Schaesberg, Nieuwenhagen, Eygelshoven, Waubach, Terwinselen P H: Schaesberg, ?.

Eygelshoven: 1 H, 1 V. P V: Eygelshoven, Haanrade (deel der gemeente Kerkrade). P H: Eygelshoven, Ubach over Worms, Kerkrade (ged.).

Kerkrade: 6 H, 4 V (2 in de kom, 1 te Chevremont 1 te Spekholzerheide). P V: Kerkrade, Terwinselen, Eygelshoven. P H: Kerkrade, ?.

Door de medici der volgende plaatsen wordt als regel geen gewone verloskundige praktijk uitgeoefend, maar verleenen zij alleen hulp in buitengewone gevallen: Amstenrade, Bergen, Echt, Eygelshoven, Geleen, Gennep, Grevenbicht, Gulpen (een) [1]), Heel en Panheel, Hoensbroek, Kerkrade, Nieuwenhagen, Nuth, Maasbree (een), Maastricht (een), Roermond (twee) Simpelveld, Spekholzerheide, Stein, Swalmen, Valkenburg.

Om bijzondere redenen wordt de gewone verloskundige praktijk uitgeoefend door artsen te Beek (oude vroedvrouw) [2]), en Roermond en elders (bij meer gegoeden).

---

[1]) Intusschen overleden.

[2]) Thans heeft zich te Beek een nieuwe gevestigd.

De gewone zoowel als de buitengewone verloskundige praktijk wordt uitgeoefend door de medici te Eysden, Gulpen (een), Heer, Heerlen, Horst, Maastricht, Meerssen, Nederweert, Schinnen, Sittard, Susteren, Tegelen, Venlo, Venray, Voerendaal en Weert.

Meerdere geneeskundigen, welke ons de enquêtelijsten ingevuld terugstuurden, lieten de in deze alinea's bedoelde vraag onbeantwoord. Anderen antwoordden in het geheel niet. Zoo komt het dat dit overzicht onvolledig moest blijven, zoowel wat Limburg in het algemeen betreft, als wat betreft meerdere plaatsen in het bijzonder.

Toch zien wij, dat, hoewel de geneeskundigen zeer verschillend plegen te handelen, toch een groot aantal van hen ook de gewone verloskundige praktijk uitoefent.

Door het Algemeen Mijnwerkersfonds is sinds Februari 1924 een maatregel getroffen, die ten doel heeft de normale bevallingen in de gezinnen der fondsleden uitsluitend te brengen in handen der vroedvrouwen. Alleen toch als de bevallingen door deze laatsten gedaan worden, krijgen de fondsleden de kosten voor verloskundige hulp vergoed.

In Limburg is slechts een specialist-verloskundige gevestigd, n.l. Dr. C. Meuleman, geneesheer-directeur der Vroedvrouwenschool te Heerlen, die aan de medici zoo noodig ook in de buitenpraktijk hulp verleent. Daarnaast heeft ook collega F. de Wever een verloskundige afdeeling in het St. Josephziekenhuis te Heerlen, in welke inrichting tevens door den chirurg-vrouwenarts Hustinx tal van gevallen behandeld worden, welke chirurgisch ingrijpen noodig maken. Dit laatste geschiedt ook door de chirurgen te Maastricht, Kerkrade (een buitenlandsch chirurg), Sittard, Roermond en Venlo. In de laatste plaats wordt ook door meerdere andere artsen geopereerd. In het Noorden van Limburg helpen specialisten uit Nijmegen, die ook 's nachts ontboden kunnen worden. In Vaals komen Duitsche specialisten uit Aken, in Maastricht in de praxis aurea wel eens Belgische uit Luik.

Klinische hulp wordt bij verloskundige moeilijkheden verleend in de vroedvrouwenschool met de daarbij hoorende verloskundige kliniek te Hooghees-Heerlen, en in de ziekenhuizen te Heerlen, Maastricht, Kerkrade, Sittard, Roermond, Venlo en Tegelen. Uit de noordelijke gemeenten onzer provincie — Mook, Gennep en Ottersum — wendt men zich tot de ziekenhuizen te Nijmegen. Bergen is verdeeld tusschen Nijmegen en Venlo.

Al deze ziekenhuizen hebben bepaalde rayons waaruit ze hun patienten opnemen. Deze rayons richten zich naar bepaalde factoren, als afstand, vervoermiddelen, enz. De meeste patienten uit Zuid-Limburg gaan naar 't Heerlensche Ziekenhuis. Uit het land van Weert en uit

de streek van daar tot Venray gaan nog al patienten naar de vroedvrouwenschool te Heerlen. Aken trekt er uit Vaals.

Van grooten invloed op de bezetting der ziekenhuizen in Zuid-Limburg zijn de regelingen door het Algemeen Mijnwerkersfonds getroffen. Dit fonds is finantieel geinteresseerd bij het St. Josephziekenhuis te Heerlen. Zoo is het begrijpelijk, dat de meeste fondsleden en hun gezinsleden daarheen verwezen worden. Voor het ziekenhuis te Kerkrade schieten slechts over de gemeenten Kerkrade en Eygelshoven, afgezien dan van fondsleden uit Duitsche gemeenten. Naar Maastricht gaan op kosten van het A.M.F. enkel patienten uit de gemeenten Maastricht, Itteren, Borgharen, Heer, Cadier en Keer, Gronsveld, Eysden, Rycholt, St. Geertruid, Mesch, Mheer en Noorbeek. De patienten uit de gemeenten Jabeek, Bingelrade, Bunde, Ulestraten, Beek Geleen, Munstergeleen en noordelijker gemeenten stuurt het A.M.F. naar het ziekenhuis te Sittard. Alle overige uit Zuid-Limburg gaan naar het ziekenhuis te Heerlen.

Echter geldt voor de Wilhelminaschool (de kweekschool voor vroedvrouwen) te Heerlen de volgende regeling: Ten opzichte van buitengewone verloskundige gevallen bestaat vrije keuze tusschen het St. Josephziekenhuis en de vroedvrouwenschool te Heerlen, met dien verstande, dat de patienten, woonachtig ten Zuiden van den straatweg Klimmen-Kunrade-Heerlen-Ubach over Worms, aangewezen zijn op de vroedvrouwenschool, met uitzondering van die, woonachtig in Heerlenkom en van die, welke uitdrukkelijk te kennen geven, dat zij aan behandeling in het St. Josephziekenhuis de voorkeur schenken.

Gelegenheid tot opneming en verpleging bestaat ook nog te Weert, Gennep, Horst, in de Duitsche gemeente Goch (ten Oosten van Bergen) en te Roermond in de Groene-Kruis-inrichting en in de Protestantsche ziekenverpleging [1]).

De verloskundige gevallen in de ziekenhuizen, die geen operatief ingrijpen noodig maken, worden meestal behandeld hetzij door den internist, hetzij door een assistent der inrichting. Alleen te Venlo en in de hier zoo juist genoemde kleinere gelegenheden tot opneming kan de huisarts de bevalling leiden.

Wat de transportmiddelen betreft, kan het volgende worden medegedeeld. In Zuid Limburg zijn zieken-transportauto's aanwezig in de ziekenhuizen te Heerlen, Kerkrade en Sittard. In en om Maastricht geschiedt het vervoer door den ziekenauto van den gemeentelijken geneeskundigen dienst, welk transport, volgens mededeeling van pa-

[1]) Te Venlo en Weert is men, evenals te Roermond, bezig met den bouw van nieuwe ziekenhuizen.

tienten nog al met schokken gepaard gaat. Tevens vergezelt hier een verpleger de zieken, terwijl men elders het veel meer gewaardeerde geleide van zusters heeft. In Vaals maakt men gebruik van ziekenauto's uit Heerlen of uit Aken.

Voor Roermond en omstreken exploiteert de Nedam-garage aldaar sinds de laatste jaren een ziekenauto.

In de rest van Limburg moet men zich tevreden stellen met luxe- of andere auto's, met bussen, rijtuigen en hier en daar in de Peelstreken nog met een kar, omdat de wegen, vooal 's winters geen auto's toelaten en rijtuigen niet beschikbaar zijn. In Roermond en Venlo maakt men ook van de brancard gebruik.

Vooral Noord-Limburg is dus misdeeld. Vaak zal de medicus met eigen auto helpen, wat ook dikwijls voldoende is. Maar is het overigens bij zulke toestanden te verwonderen, dat de medicus uit Bergen voor Noord-Limburg een districtsauto noodig acht?

Er bestaan in Limburg overigens geen instellingen of organisaties, die transportmiddelen voor zieken exploiteeren. Wel zijn er meerdere, die deze kosten vergoeden. Zoo allereerst het Algemeen Mijnwerkersfonds en het Zieken- en Ondersteuningsfonds van het personeel in dienst der Nederlandsche Spoorwegen. Soms geschiedt het vervoer, o.a. te Echt, bij arme menschen op kosten der armbesturen.

De genoemde instellingen geven ook een v e r g o e d i n g v o o r o f b e t a l e n d e g e w o n e, b u i t e n g e w o n e e n z o o n o o d i g k l i n i s c h e v e r l o s k u n d i g e h u l p, de armbesturen van zelf sprekend alleen bij daarvoor in aanmerking komende personen.

In Zuid Limburg geeft verder ook het Algemeen Ziekenfonds voor de Mijnstreek, d.i. het afdeelingsziekenfonds der afdeeling Heerlen en O. der Ned. Mij t.b.d. Geneeskunst, vergoeding in de opnemingskosten. In Heerlen doet dit de gemeente bij de derde-klas-patienten van het St. Joseph-Ziekenhuis aldaar. In Nederweert helpt de St. Vincentius-vereeniging, te Tegelen de St. Elisabethvereeniging. Hier en daar blijkbaar ook het Groene Kruis. Ook de beambtenfondsen der particuliere en Staatsmijnen dragen een groot deel der kosten van de verloskundige hulp in de algemeene praktijk en in de klinieken. Te Vaals heeft men verder de Duitsche Algemeine Ortskrankenkasse. In Venlo en denkelijk ook op meerdere andere plaatsen geven meerdere fabrieken of werkgevers steun aan hun arbeiders. Maar bij al dezen steun blijven de transportmiddelen toch meestal voor rekening der betrokken familie.

Ten slotte valt nog op te merken, dat een aantal gemeenten, die de vroedvrouwenschool te Heerlen met een subsidie steunen, in ruil daarvoor de beschikking krijgen over een zeker aantal verpleegdagen.

Op de vraag of klinische of specialistische hulp wel eens niet verschaft kon worden, kwamen slechts enkele antwoorden met opmerkingen binnen. De gemeenten Stein en Limbricht zouden niet voldoende toeschietelijk zijn met het voldoen aan de hun wettelijk opgelegde verplichting om te voorzien in de geneeskundige hulp(?!) In Meerssen was het wel eens moeielijk, vooral 's nachts, een ziekenauto te ontbieden, als de telefoon gesloten was. Dit euvel, dat de aandacht verdient, zal ook wel op vele andere plaatsen gevoeld worden. Veel kostbare tijd kan daardoor verloren gaan. In de gemeente Bergen opent de groote afstand van de centra de mogelijkheid tot moeielijkheden, terwijl hierop te Venlo kans zou zijn, als de chirurg-vrouwenarts met vacantie is.(?!)

Onvoldoende werd door enkele medici geacht de verloskundige verzorging van Spaubeek (oude vroedvrouw te Beek en verre afstand tot de woonplaatsen van andere); van Bergen (te uitgestrekt voor één vroedvrouw); de dorpen langs de Belgische grens tusschen Weert en Heel (door uitgestrektheid en te veel verlossingen); te Vlodrop-Station (wegens slechte wegen) en te Venray (groote afstanden en in den winter veel slecht-begaanbare wegen).

Bij de k r a a m v e r z o r g i n g moet men zich in Limburg meestal behelpen met de hulp door de vroedvrouwen verleend. Daarnaast zijn het familieleden, buurvrouwen, Groene Kruis zusters of bakers zonder opleiding, die in de noodige hulp trachten te voorzien. In Nederweert heeft elke buurtschap meestal een baker. Het systeem der kraamverzorgsters en bakers met opleidng is in Limburg nog onbekend [1]). Gediplomeerde verpleegsters of kraamverpleegsters zijn slechts bij de meergegoeden aanwezig, vooral in de grootere plaatsen.

Een aparte bespreking behoeft de w ij k v e r p l e g i n g in Limburg. In de meeste plaatsen is deze in handen der religieuze Groene-Kruiszusters. Slechts te Gulpen en Eygelshoven zijn gediplomeerde leekenziekenverpleegsters, welke ook kraamvrouwen verplegen, aan de afdeelingen van het Groene Kruis verbonden.

De heer Vrijhof, algemeen secretaris van de provinciale R.K. Vereeniging „Het Limburgsche Groene Kruis", was zoo welwillend ons de gegevens te verstrekken, waaruit het volgende overzicht is samengesteld.

De volgende kloosterorden zijn in Limburg in de daarbij genoemde plaatsen met het werk der wijkverpleging belast:

D i e n a r e s s e n v a n d e n H. G e e s t of „d e b l a u w e z u s-

[1]) Alleen Heerlen heeft sinds kort één enkele kraamverzorgster.

ters van Steyl": Kerkrade (4 gediplomeerd, diploma ziekenverpleging), Treebeek (2 gedipl.), Nieuwstadt, Horn, Belfeld, Baexem-Grathem (gedipl.), Well.

Zusters van den H. Joseph, Heerlen: Heerlen, Schinnen, Meerssen, Spaubeek (gedipl.) Roermond, Heerlerheide, Heel, Buggenum.

Zusters van onder de Bogen, Maastricht: Maastricht, Venlo, Nieuwenhagen (gedipl.)

Divine Providence, Sittard: Sittard (gedipl.) Broeksittard, Limbricht, Herten Montfort, Beesel, Holtum.

Zusters van liefde, Tilburg: Gennep, Weert.

Goddelijke Voorzienigheid, Steyl: Tegelen-Steyl, Blerick, Kessel, Sevenum, Venray, Velden Maasniel, Helden-Dorp, Panningen, Spekholzerheide (gedipl.), Maasbree, Terwinselen, Maasbracht, Roosteren, Arcen, Neer.

Franciscanissen, Schin op Geulle: Beek (gedipl.), Amby, Elsloo, Stein, Urmond, Klimmen, Voerendaal.

Franciscanessen, Heythuizen: Brunssum, Schinveld, Valkenburg, Houthem, Bunde, Heythuizen, Nederweert, Wijk, Mook, Stevensweert.

Zusters van O.L. Vrouw, Tegelen: Hoensbroek, Waubach, Margraten, Wessem.

Zusters van den H. Vincentius: Nuth, Bocholtz, Simpelveld, Susteren, Rumpen.

Oblates de l'Assomption, Hulsberg: Hulsberg, Doenrade-Oirsbeek, Merkelbeek.

Kostbaar Bloed (Duitsche): Meerlo-Thienray, Horst.

Franciscanessen: Echt.

Kostbaar Bloed: Koningsbosch-Echt.

Dienstmägde Christi (Duitsche): Vaals, Lutterade-Geleen, Amstenrade.

Dominicanessen: Reuver.

Fransche Orde: Schaesberg.

Slotzusters van Abshoven: Munstergeleen.

Filles de la Sagesse: Schimmert.

Franciscanessen (Fransche): Eysden.

Fransche orde van Stramproy: Geulle, Linne, Stramproy.

Fransche Orde: Thorn.

Fransche Orde: Heer.

Fransche Urselinen: Baarlo.

Duitsche Orde: Swalmen.

Bij het algemeen secretariaat van het Limburgsche Groene Kruis was niet bekend, dat er ergens zusters waren met diploma kraamverpleging. Bij onze enquete gaven de zusters der volgende plaatsen op, dat zij voor het bijgevoegde opleiding hadden gehad of examen gedaan: Beek (Duitsche ziekenverpleging), Brunssum, Lutterade (beiden ziekenverpleging), Heel (zieken- en kraamverpleging), Herten, Treebeek, Houthem, Klimmen, Limbricht, Schinveld, Thorn, en Valkenburg (allen ziekenverpleging). De leekenverpleegster uit Eygelshoven heeft een Duitsch diploma voor zieken-, inclusief kraamverpleging; die van Gulpen diploma ziekenverpleging met aanteekening kraamverpleging en de protestantsche zuster van Lutterade diploma ziekenverpleging en kraamverpleging.

Daarnaast zijn vele zusters in het bezit van het diploma voor tuberculose-huisbezoekster en meerdere uit den laatsten tijd van het diploma kinderhygiëne. Een enkele bezit het diploma der School voor Maatschappelijk werk te Sittard.

Officieel wordt volgens den heer Vrijhof kraamverpleging alleen gedaan door de zusters van den H. Joseph in Heerlen en Heelerheide, door die van het Kostbaar Bloed in Horst, door de Dienaressen van den H. Geest in Treebeek en door de zusters van O. L. Vrouw in Hoensbroek. De zusters der navolgende plaatsen meldden ons echter dat ook door hen hulp verleend werd tijdens het kraambed: Amby, Amstenrade, Beek, Bunde, Lutterade, Geleen, Heel, Treebeek, Houthem, Hulsberg, Klimmen, Nuth, Spaubeek en Wynandsrade. Ook heeft dit volgens de plaatselijke vroedvrouw(en) nog plaats te Arcen, Echt, Oirsbeek en Schinnen.

Op meerdere dier plaatsen helpt de zuster tijdens het kraambed, alsof er een gewone zieke was, maar is de kraamverpleging in eigenlijken zin door de orderegelen aan die zusters verboden. In die gevallen wordt het kind verzorgd en wordt er overigens „wat geholpen". Soms begint men hiermee pas op den derden dag na de bevalling.

Vele andere orde-zusters daarentegen o.a. de Maastrichtsche, mogen vanwege hun orderegelen de hulpverleening slechts hervatten na den negenden dag. Te Blerick helpen zij op dringend verzoek wel eens bij het toedienen van narcose.

Absoluut geen hulp wordt verleend door de zusters van de Goddelijke Voorzienigheid te Steyl en dit evenmin bij de kraamverpleging als bij de kinderhygiëne. In de zestien plaatsen, die zij bedienen, verleenen zij bijgevolg geen hulp op consultatiebureaux voor zuigelingen en moeten deze in de betrokken gemeenten werken zonder grondig huisbezoek. De districtshuisbezoekster moet hier zooveel mogelijk in dit tekort voorzien. Meestal liggen die plaatsen in

Noord- en Midden-Limburg. Goede hulp bij de bestrijding der zuigelingensterfte wordt echter in die streken verleend door de zusters van het Kostbaar Bloed te Thienray en Horst en door de Dienaressen van den H. Geest te Belfeld.

Een bezwaar dat zich ernstig doet gevoelen is het feit, dat enkele zusters geen gebruik mogen maken van een rijwiel. De orderegelen verbieden dat.

Over het algemeen wordt door de medici en vroedvrouwen over het werk der religieuze wijkverpleegsters waardeerend gesproken. Zij vervullen met toewijding hun taak. Dat hun werk verschillend hoog wordt aangeslagen, houdt verband met de genoten of meestal niet ontvangen opleiding. Zelden bezitten zij een diploma ziekenverpleging.

Thans is wellicht verbetering te verwachten, nu vanaf 1 Januari 1931, volgens besluit der Nederlandsche Centrale Vereeniging tot bestrijding der Tuberculose, niemand meer wordt toegelaten tot den cursus voor tuberculose-huisbezoekster, die niet het diploma voor ziekenverpleging bezit. Indien men echter eischen gaat stellen komt men te staan voor de kwestie der luttele vergoeding, die meestal voor het werk der zusters gegeven wordt. O.i. kan de schamele betaling van thans niet gehandhaafd blijven. Het systeem om te teren op de welwillendheid der congregaties en op de publieke weldadigheid is geen gezonde basis voor een werk van zoo ingrijpende beteekenis als de kraamverpleging en de zorg voor het kind zijn. De leden der Groene-Kruis Vereenigingen eischen thans veel, maar zij zijn nog niet genegen daarvoor een jaarlijksche contributie te betalen, die f 1,— ad 1,50 overschrijdt.

Nog dient vermeld te worden, dat de Protestantsche wijkverpleging [1]) 4 verpleegsters heeft te Treebeek, 1 te Heerlen, 1 te Terwinselen, 1 te Maastricht en 1 te Lutterade, welke ook kraamvrouwen en zuigelingen verzorgen. Te Roermond is een Protestantsche verpleeginrichting met wijkverpleging bij geloofsgenooten.

Consultatiebureaux voor zuigelingen zijn gevestigd te Maastricht, Sittard, Beek, Gulpen en Vaals met als medisch leider den kinderarts Dr. H. Koenen te Maastricht; te Heerlen (kom), Heerlerheide, Treebeek, Heerlerbaan, Brunssum, Spekholzerheide en Kerkrade, onder leiding van den kinderarts Dr. O. A. Driessen te Heerlen; te Valkenburg, Schinnen, Roermond, Swalmen en Gennep, onder leiding van plaatselijke medici; te Venlo, Sevenum, Horst, Venray en Tegelen onder leiding van den kinderarts Dr. F. J. Peljak te Nijmegen (sinds begin 1930 van Dr. Janssens, kinderarts te Venlo).

---

[1]) Het A. M. F. geeft aan de R.K. Vereeniging „het Limburgsche Groene Kruis" een jaarsubsidie van (in 1929) fl. 8400, aan het „Centraal Comite voor de Nederl. Hervormde wijkverpleging" een van fl. 3600.

Door de totstandkoming der samenwerking met Pro Infantibus te Maastricht is een regeling getroffen, waarbij bepaald wordt, dat zoowel Dr. Koenen, als de medicus van Pro Infantibus, Dr. Marres, huisarts, ieder twee maal per week zitdag zullen houden en wel afwisselend eens per week in Wijk en eens in Maastricht. Sinds 1928 profiteeren de ingeschrevenen bij het bureau van het Groene Kruis te Maastricht ook van de melkkeuken van Pro Infantibus.

Op alle overige bureaux wordt eenmaal per week zitdag gehouden met uitzondering van Horst en Sevenum, welke veertiendaagsche bureaux zijn.

Met voldoening mag geconstateerd worden, dat deze bueaux voor zuigelingen zich verheugen in de populariteit der bevolking.

Intusschen gaat men voort en tracht men het werk op het terrein van moederzorg te verbeteren.

In de Wilhelminaschool te Heerlen wil men beginnen met de opleiding van kraamverzorgsters.

In het St. Joseph Ziekenhuis te Heerlen, in het ziekenhuis te Sittard en in dat te Kerkrade bestaat reeds gelegenheid om zusters van andere congregaties op te leiden voor ziekenverpleegsters. De medewerking in dezen is echter nog sober.

Sinds er voorwaarden vastgesteld zijn betreffende de opleiding van wijkverpleegsters bij de zuigelingenbescherming, legden reeds een aantal canditaten hiervoor met gunstig gevolg het examen af, na opgeleid te zijn door de Limburgsche kinderartsen.

Een door de inspectie voor de hygiêne van het kind goedgekeurd leerplan voor moedercursussen is ingevoerd en draagt ook in Limburg bij tot meerdere kennis der voeding en verzorging der zuigelingen.

Een concept regeling voor de opleiding en het examen in de wijkverpleging vanwege de nationale Wit-Gele-Kruisfederatie wacht op ministerieele goedkeuring. Om aan deze opleiding te kunnen deelnemen is echter het bezit van een verpleegstersdiploma noodig, wat de betrokkenen tot nog toe in Limburg echter meestal missen.

HOOFDSTUK III.

VERLOSKUNDIGE STATISTIEK.

La médecine est un sacerdoce; l'accoucheur en est le ministre devoué.

Dr. J. Peeters, Lezing.

EEN WOORD VOORAF.

HET gedeelte, waarin getracht wordt een overzicht te geven van de toestanden op verloskundig gebied in het Limburg van heden, is van den aanvang af beschouwd geworden als de kern van dit werk. Gelijk reeds in de inleiding werd medegedeeld, is de tienjarige periode 1917—1926 hierbij tot grondslag genomen.

Toen wij met dit hoofdstuk begonnen waren de onmisbare officieele statistieken over 1926 nog niet verschenen. Wel werden de benoodigde gegevens ons er reeds uit verstrekt. Waar dit voor volgende jaren niet doenlijk was, vormde 1926 het laatste jaar, dat in deze beschouwing kon worden opgenomen.

Ook de benoodigde statistieken uit het jaar 1923, die om bezuinigingsredenen niet gepubliceerd waren, werden ons door het Centraal Bureau voor de Statistiek welwillend ter hand gesteld.

De grootste moeilijkheden ondervonden wij evenwel, doordat men sinds enkele jaren in plaats van met levend- en levenloos aangegevenen, waarvan tot dan toe gesproken was, met levend- en dood geborenen ging rekenen, terwijl tevens de vruchten, waarvan bekend was, dat zij jonger waren dan zes maanden, ook al hadden ze korten tijd geleefd, verwaarloosd werden. In 1924 werd deze veranderde methode alleen doorgevoerd in de tabellen uit de inleiding van verschillende uitgaven, als de door ons benoodigde Statistiek van de sterfte naar den leeftijd en de oorzaken van den dood en de Statistiek van den loop der bevolking van Nederland, terwijl zij in de latere jaren in alle tabellen werd toegepast.

De levend aangegevenen zijn de levend geborenen, verminderd met de levend geborenen uit de levenloos aangegevenen.

De levenloos aangegevenen zijn de dood geborenen, vermeerderd met de vruchten, jonger dan zes maanden (miskramen), daar, waar deze verwaarloosd werden.

De doorvoering der oude indeeling ook over de jaren 1925 en 1926 werd ons mogelijk gemaakt, doordat wij van het Centraal Bureau voor de Statistiek, wat Limburg betreft, de kaarten der levend geborenen uit de levenloos aangegevenen en van de miskramen over 1925 en

1926 bij onze herhaalde bezoeken ter inzage kregen om deze plaatsgewijze volgens het geslacht tte verdeelen naar de al of niet wettigheid en naar de doodsoorzaken.

In tal van staten moest deze wijziging worden doorgevoerd en in groote dankbaarheid gedenken wij hierbij de hulp ontvangen van de ambtenaren van het Centraal Bureau, welke ons tijdens onze bezoeken in overleg met den Heer de Zoete, chef van de afdeeling bevolkingsstatistiek, de grootst mogelijke voorlichting en hulp verschaften.

Toen dit eindelijk gereed en gecontroleerd was, kon de verwerking der gegevens een aanvang nemen.

Daartoe werden allereerst de cijfers, welke voor elk der Limburgsche gemeenten en voor elk der tien jaren afzonderlijk waren overgenomen, te zamen geteld. Deze sommen zijn voor de gemeenten de eerste cijfers, welke in dit werk werden opgenomen (tabel 1). Opneming der hieraan ten grondslag liggende jaarlijksche cijfers hebben wij achterwege moeten laten. Zij zouden een boekdeeltje op zichzelf gevormd hebben.

Wie zich geroepen mocht voelen de cijfers te controleeren, gelieve er derhalve aan te denken, dat in 1925 en 1926 door ons andere grootheden, dus andere cijfers, vermeld zijn dan in de overeenkomstige jaargangen der officieele statistieken.

Wij hebben gemeend de oude indeeling in levend- en levenloos a a n g e g e v e n e n (dus niet in levend- en dood g e b o r e n e n) te moeten volgen om verschillende redenen.

De meest voor de hand liggende is deze, dat dusdoende in 80% der gegevens geen wijzigingen behoefden te worden aangebracht. Daarbij kwam, dat wij ons verplicht gevoelden zoo weinig mogelijk gebruik te maken van de welwillendheid van het Centraal Bureau, waar men den tijd, waar wij beslag op zouden leggen, zelf zeer noodig bleek te hebben. Het zwaarst gold echter voor ons het feit, dat door deze methode vergelijking met het verleden mogelijk werd, gedachtig de woorden van Nietzsche: „Wir brauchen Geschichte, denn die Vergangenheit strömt in hundert Wellen in uns fort".

Later bleek ons bovendien, dat men door de levenloos aangegevenen een juister beeld kreeg van het gebeuren rondom de bevalling, dan door enkel te letten op de dood geborenen.

In dit verband hebben wij niet geschroomd enkele uitvoerige staten op te nemen en wel van het jaar 1840 af, van het tijdstip dus, dat de provincie Limburg in haar tegenwoordige gedaante tot Nederland behoort.

Wij zijn hiertoe te eerder overgegaan, wijl deze staten, tengevolge van de bovengenoemde, hierin in 1924 reeds doorgevoerde nieuwe in-

TABEL 1

DE GEBORENEN IN LIMBURG OVER DE PERIODE 1917—1926, PLAATSGEWIJZE, VERDEELD IN LEVEND EN LEVENLOOS AANGEGEVENEN, WETTIG EN ONWETTIG, MANNELIJK, VROUWELIJK EN IN TOTAAL.

GEMEENTEN	LEVEND AANGEGEVENEN									LEVENLOOS AANGEGEVENEN									Totaal aantal aangegevenen
	Wettig			Onwettig			Totaal			Wettig			Onwettig			Totaal			
	M	Vr.	Totaal	M.	Vr.	Tot.	M.	Vr.	Totaal	M.	Vr.	Tot.	M.	Vr.	Tot.	M.	Vr.	Tot.	
1 Amby	294	255	549	1	3	4	295	258	553	7	5	12	1	—	1	8	5	13	566
2 Amstenrade	152	166	318	—	—	—	152	166	318	4	6	10	—	—	—	4	6	10	328
3 Arcen en V.	486	411	897	6	5	11	502	416	908	22	12	34	—	—	—	22	12	34	942
4 Baexem	88	101	189	2	—	2	90	101	191	2	1	3	—	—	—	2	1	3	194
5 Beegden	84	102	186	3	2	5	87	104	191	2	1	3	—	—	—	2	1	3	194
6 Beek	589	557	1146	3	9	12	592	566	1158	25	14	39	—	—	—	25	14	39	1197
7 Beesel	618	576	1194	8	5	13	626	581	1207	21	10	31	—	1	1	21	11	32	1239
8 Belfeld	277	275	552	3	3	6	280	278	558	13	13	26	—	—	—	13	13	26	584
9 Bemelen	31	31	62	—	—	—	31	31	62	2	2	4	—	—	—	2	2	4	66
10 Berg en Terbl.	333	301	634	2	6	8	335	307	642	10	10	20	—	1	1	10	11	21	663
11 Bergen	1169	1074	2243	21	19	40	1190	1193	2283	37	40	77	1	1	2	38	41	79	2362
12 Bingelrade	80	78	158	1	—	1	81	78	159	4	—	4	—	—	—	4	—	4	163
13 Bocholtz	484	505	989	4	8	12	488	513	1001	18	16	34	1	1	2	19	17	36	1037
14 Borgharen	164	161	325	1	—	1	165	161	326	6	6	12	—	—	—	6	6	12	338
15 Born	384	333	717	2	3	5	386	336	722	18	6	24	—	1	1	18	7	25	747
16 Broekhuizen	148	146	294	1	4	5	149	150	299	4	4	10	—	—	—	4	6	10	309
17 Broeksittard	157	137	294	1	2	3	158	139	297	6	11	17	—	—	—	6	11	17	314
18 Brunssum	1191	1857	3768	38	31	69	1949	1888	3837	90	61	151	2	1	3	92	62	154	3991
19 Buggenum	103	75	178	—	2	2	103	77	180	4	2	6	—	—	—	4	2	6	186
20 Bunde	208	173	381	—	2	2	280	175	383	7	—	7	1	—	1	8	—	8	391
21 Kadier en K.	110	103	213	2	1	3	112	104	216	4	3	7	—	—	—	4	3	7	223
22 Echt	1378	1257	2635	19	14	33	1397	1271	2668	50	58	108	—	1	1	50	59	109	2777
23 Eygelshoven	453	445	898	12	6	18	465	451	916	15	19	34	—	—	—	15	19	34	950
24 Eysden	429	400	829	10	2	12	439	402	841	15	6	21	—	—	—	15	6	21	862
25 Elsloo	398	419	817	7	2	9	405	421	826	13	5	18	—	—	—	13	5	18	844
26 St. Geertruid	131	121	252	1	1	2	132	122	254	1	3	4	1	—	1	2	3	5	259
27 Geleen	1003	956	1959	5	11	16	1008	967	1975	49	27	76	1	2	3	50	29	79	2054
28 Gennep	555	503	1058	4	7	11	559	510	1069	15	19	34	—	1	1	15	20	35	1104
29 Geulle	171	183	354	—	2	2	117	185	356	12	7	19	1	—	1	13	7	20	376
30 Grathem	166	225	391	—	3	3	166	228	394	18	16	34	—	—	—	18	16	34	428

33	Grubbenvorst	382	411	793	5	6	11	387	416	803	14	15	29	—	1	1	14	16	30	833
34	Gulpen	408	379	787	7	7	14	415	386	801	12	10	22	—	—	—	12	10	22	823
35	Haelen	162	174	336	1	3	4	163	177	340	4	6	10	—	—	—	4	6	10	350
36	Heel en Panh.	132	149	281	16	9	25	148	158	306	2	1	3	—	—	—	2	1	3	309
37	Heer	690	663	1353	10	4	14	700	667	1367	31	18	49	—	—	—	31	18	49	1466
38	Heerlen	5823	5494	11317	167	134	301	5990	5628	11618	281	177	458	16	12	28	297	189	486	12104
39	Heythuizen	247	255	502	9	3	12	256	258	514	14	8	22	—	1	1	14	9	23	537
40	Helden	975	906	1881	10	11	21	985	917	1902	39	25	64	—	—	—	39	25	64	1966
41	Herten	192	188	380	1	1	2	193	189	382	8	9	17	—	—	—	8	9	17	399
42	Hoensbroek	1850	1806	3656	29	28	57	1879	1834	3713	76	59	135	2	1	3	78	60	138	3851
43	Horn	197	185	382	2	2	4	199	187	386	2	5	7	—	—	—	2	5	7	393
44	Horst	1252	1146	2398	20	13	33	1272	1159	2431	51	32	83	—	1	1	51	33	84	2515
45	Houthem	235	205	438	2	2	4	237	207	444	5	8	13	—	—	—	5	8	13	457
46	Hulsberg	299	266	565	4	4	8	303	270	573	10	10	20	—	—	—	10	10	20	593
47	Hunsel	214	195	409	2	1	3	216	196	412	15	15	30	1	—	1	16	15	31	443
48	Itteren	98	77	175	2	2	4	100	79	179	1	1	2	—	—	—	1	1	2	181
49	Ittervoort	41	39	80	—	1	1	41	40	81	1	2	3	—	—	—	1	2	3	84
50	Jabeek	104	80	184	1	1	2	105	81	186	2	6	8	—	—	—	2	6	8	194
51	Kerkrade	4541	4246	8787	71	91	162	4612	4337	8949	198	150	348	12	8	20	210	158	368	9317
52	Kessel	266	259	525	2	3	5	268	262	530	13	3	16	—	—	—	13	3	16	546
53	Klimmen	297	269	566	2	—	2	299	269	568	5	9	14	—	—	—	5	9	14	582
54	Limbricht	286	274	560	3	1	4	289	275	564	11	9	20	1	—	1	12	9	21	585
55	Linne	223	209	432	1	—	1	224	209	433	16	7	23	—	—	—	16	7	23	456
56	Maasbracht	249	245	494	3	2	5	252	248	499	4	5	9	—	1	1	4	6	10	509
57	Maasbree	1744	1614	3358	11	16	27	1755	1630	3385	81	71	152	4	4	8	85	75	160	3545
58	Maasniel	497	464	961	8	13	21	505	477	982	15	9	24	—	—	—	15	9	24	1006
59	Maastricht	6763	6621	13384	139	148	287	6902	6769	13671	307	234	534	32	21	53	332	255	587	14258
60	Margraten	234	179	413	2	—	2	236	179	415	10	8	18	—	—	—	10	8	18	433
61	Meerlo	344	299	643	2	4	6	346	303	649	21	8	29	—	—	—	21	8	29	678
62	Meerssen	848	513	1661	12	8	20	860	821	1681	20	25	45	—	2	2	20	27	47	1728
63	Meyel	358	318	676	5	—	5	363	318	681	11	10	21	—	—	—	11	10	21	702
64	Melick en H.	482	451	933	9	6	15	491	457	948	22	18	40	—	2	2	22	20	42	990
65	Merkelbeek	182	185	367	1	1	2	183	186	396	6	3	9	—	1	1	6	4	10	379
66	Mesch	35	41	76	—	—	—	35	41	76	1	1	2	—	—	—	1	1	2	78
67	Mheer	157	124	281	—	—	—	157	124	281	11	1	12	—	—	—	11	1	12	293
68	Montfort	212	197	409	3	—	3	215	197	412	12	14	26	1	—	1	13	14	27	439
69	Mook	250	198	448	—	2	2	250	200	450	10	7	17	—	1	1	10	8	18	468
70	Munstergeleen	209	182	391	1	1	2	210	183	393	5	6	11	—	—	—	5	6	11	404
71	Nederweert	957	947	1904	18	14	32	975	961	1936	37	30	67	2	—	2	39	30	69	2005

TABEL 1 (Vervolg).

DE GEBORENEN IN LIMBURG OVER DE PERIODE 1917—1926, PLAATSGEWIJZE, VERDEELD IN LEVEND EN LEVENLOOS AANGEGEVENEN, WETTIG EN ONWETTIG, MANNELIJK, VROUWELIJK EN IN TOTAAL.

GEMEENTEN	LEVEND AANGEGEVENEN									LEVENLOOS AANGEGEVENEN									Totaal aantal aangegevenen
	Wettig			Onwettig			Totaal			Wettig			Onwettig			Totaal			
	M	Vr.	Totaal	M.	Vr.	Tot.	M.	Vr.	Totaal	M.	Vr.	Tot.	M.	Vr.	Tot.	M.	Vr.	Tot.	
72 Neer	275	233	508	1	1	2	276	234	510	13	10	23	1	—	1	14	10	24	534
73 Neeritter	71	73	144	1	5	6	72	78	150	3	2	5	—	—	—	3	2	5	155
74 Nieuwenhagen	734	680	1414	16	12	28	750	692	1442	27	23	50	—	1	1	27	24	51	1493
75 Nieuwstadt	212	194	406	5	6	11	217	200	417	27	5	16	—	—	—	11	5	16	433
76 Noorbeek	96	103	199	—	—	—	96	103	199	7	1	8	—	—	—	7	1	8	207
77 Nunhem	40	46	86	—	1	1	40	47	87	3	3	6	—	—	—	3	3	6	93
78 Nuth	568	554	1122	5	5	10	573	559	1132	21	19	40	1	1	2	22	20	42	1174
79 Obbicht en P.	188	189	377	1	1	2	189	190	379	10	11	21	—	—	—	10	11	21	400
80 St. Odiliënberg	176	163	339	6	—	6	182	163	345	7	11	18	—	—	—	7	11	18	363
81 Ohé en Laak	69	66	135	—	1	1	69	67	136	1	5	6	—	—	—	1	5	6	142
82 Oirsbeek	222	205	427	2	9	11	227	214	438	16	9	25	—	—	—	16	9	25	463
83 Ottersum	358	347	705	2	5	7	360	342	712	21	11	32	2	—	2	23	11	34	746
84 O. Valkenburg	149	136	285	4	3	7	153	139	292	3	9	12	—	—	—	3	9	12	304
85 Posterholt	306	334	640	5	6	11	311	340	651	13	14	27	—	1	1	13	15	28	679
86 Rijcholt	48	36	84	—	—	—	48	36	84	1	—	1	—	—	—	1	—	1	85
87 Roermond	2065	1911	3976	43	52	95	2108	1963	4071	104	53	157	1	4	5	105	57	162	4233
88 Roggel	256	275	531	1	1	2	257	276	533	14	7	21	—	—	—	14	7	21	554
89 Roosteren	110	133	243	1	—	1	111	133	244	2	5	7	—	—	—	2	5	7	251
90 Schaesberg	1132	1166	2298	29	28	57	1161	1194	2355	64	36	100	3	2	5	67	38	105	2460
91 Schimmert	176	188	364	—	2	2	176	190	366	9	6	15	—	—	—	9	6	15	381
92 Schinnen	454	488	942	2	4	6	456	492	948	29	16	45	—	—	—	29	16	45	993
93 Schin op Geul	178	163	341	1	1	2	179	164	343	10	11	21	—	—	—	10	11	21	364
94 Schinveld	336	329	665	3	4	7	339	333	672	10	10	20	—	—	—	10	10	20	692
95 Sevenum	433	442	875	3	2	5	436	444	880	19	14	33	—	—	—	19	14	33	913
96 Simpelveld	547	477	1024	7	13	20	554	490	1044	25	23	28	2	—	2	27	23	50	1094
97 Sittard	1641	1626	3267	31	28	59	1672	1654	3326	77	62	139	4	—	4	81	62	143	3469
98 Slenaken	96	98	194	2	1	3	98	99	197	2	2	4	—	—	—	2	2	4	201
99 Spaubeek	191	197	388	2	2	4	193	199	392	7	7	14	—	—	—	7	7	14	406
100 Stein	544	474	1018	7	6	13	551	480	1031	17	14	31	1	—	1	18	14	32	1063
101 Stevensweert	158	169	327	2	1	3	160	170	330	6	9	15	—	—	—	6	9	15	345

104	Swalmen	568	575	1143	8	2	10	576	577	1153	22	16	38	—	—	—	22	16	38	1191
105	Tegelen	1208	1091	2299	17	13	30	1225	1104	2329	62	36	98	2	1	3	64	37	101	2430
106	Thorn	261	248	509	2	6	8	263	254	517	13	8	21	—	—	—	13	8	21	538
107	Ubach over W.	608	572	1180	10	15	25	618	587	1205	12	4	16	2	—	2	14	4	18	1223
108	Ulestraten	116	112	228	1	2	3	117	114	231	8	5	13	—	—	—	8	5	13	244
109	Urmond	282	280	562	2	3	5	284	283	567	13	8	21	—	—	—	13	8	21	588
110	Vaals	1044	958	2002	13	24	37	1057	982	2039	33	21	54	2	1	3	35	22	57	2096
111	Valkenburg	328	280	608	2	2	4	330	282	612	14	6	20	—	—	—	14	6	20	632
112	Venlo	2911	2725	5636	49	72	121	2960	2797	5757	143	124	267	1	5	6	144	129	273	6030
113	Venray	1415	1440	2855	14	6	20	1429	1446	2875	60	47	107	—	—	—	60	47	107	2982
114	Vlodrop	232	200	432	4	3	7	236	203	439	10	9	19	—	—	—	10	9	19	458
115	Voerendaal	653	611	1264	12	7	19	666	618	1283	24	23	47	3	—	3	27	33	50	1333
116	Wanssum	128	128	256	—	—	—	128	128	256	3	2	5	—	—	—	3	2	5	261
117	Weert	1974	1975	3949	30	26	56	2004	2001	4005	68	62	130	2	—	2	70	62	132	4137
118	Wessem	179	146	325	1	3	4	180	149	329	4	6	10	—	—	—	4	6	10	339
119	Wylre	293	289	582	3	3	6	296	292	588	26	9	35	—	1	1	26	10	36	624
120	Wijnandsrade	87	69	156	1	—	1	88	69	157	2	1	3	—	—	—	2	1	3	160
121	Wittem	698	632	1330	18	9	27	716	641	1357	29	28	57	1	1	2	30	29	59	1416
DE PROVINCIE IN DE JAREN:																				
1917		6227	6142	12369	116	110	226	6343	6252	12595	261	209	470	13	12	25	274	221	495	13090
1918		6359	5962	12321	124	137	261	6483	6099	12582	256	231	487	12	8	20	268	239	507	13089
1919		6422	6113	12535	124	120	244	6546	6233	12779	268	203	471	5	8	13	273	211	484	13263
1920		7385	7099	14484	140	135	275	7525	7234	14759	307	235	542	21	9	30	328	244	572	15331
1921		7629	7248	14877	115	128	243	7744	7376	15120	338	237	575	12	8	20	350	245	595	15715
1922		7416	6953	14369	112	90	202	7528	7043	14571	313	228	541	13	12	25	326	240	566	15137
1923		7523	7029	14552	93	111	204	7616	7140	14756	309	250	559	7	9	16	316	259	575	15331
1924		7468	7146	14614	104	91	195	7572	7237	14809	321	251	572	10	7	17	331	258	589	15398
1925		7332	7051	14383	97	89	186	7429	7140	14569	326	221	547	7	6	13	333	227	560	15129
1926		7342	6954	14296	94	89	183	7436	7043	14479	317	219	536	11	5	16	328	224	552	15031
1917/26		71103	67697	138800	1119	1100	2219	72222	68797	141019	3016	2284	5300	111	84	195	3127	2368	5495	146514

deeling, als het ware een afgerond geheel vormen vanaf 1840 t.m. 1923.

Nog zij vermeld, dat de gegevens, welke wij voor Limburg hebben verwerkt, alle betrekking hebben op de werkelijke bevolking, dus op die bevolking, welke in de plaatselijke registers stond ingeschreven.

A.

DE GEBORENEN IN LIMBURG IN HET ALGEMEEN.

INDEELING DER GEBORENEN.

DE verloskundige statistiek beginnen we met een overzicht der geboorten in elke plaats van Limburg voor de tienjarige periode in haar geheel en met het weergeven van de geboorten voor de provincie voor elk der jaren en in totaal (tabel 1).

De totaalcijfers zijn, gelijk reeds gezegd, weer onderverdeeld in levend- en levenloos aangegevenen, terwijl deze weer nader onderscheiden zijn in wettig en onwettig, mannelijk en vrouwelijk.

In totaal werden in de periode 1917-1926 146514 geborenen aangegeven. Deze bestonden uit 141019 levend- en uit 5495 levenloos aangegevenen. Gemiddeld waren dus per 100 geborenen 3,75 levenloos aangegevenen per jaar.

De levend aangegevenen omvatten 72222 jongens en 68797 meisjes, de levenloos aangegevenen 3127 jongens en 2368 meisjes.

Wat de totale geslachtsverhouding van alle aangegevenen betreft, volgt dus, dat in de jaren 1917-26 in Limburg voorkwamen per 100 levend aangegeven meisjes 105 jongens, per 100 levenloos aangegeven meisjes 133 jongens en in totaal per 100 aangegeven meisjes 106 jongens. Dit laatste is in overeenstemming met den index der mannelijke geboorten, die Corning voor Europa aangeeft (106,3).

De 146514 geborenen behooren tot 144199 geboorten. Deze laatste zijn onderverdeeld in 141911 enkelvoudige geboorten, 2262 tweelinggeboorten, 25 drielinggeboorten en 1 vierlinggeboorte (tabel 5).

In deze jaren kwamen dus in Limburg voor: 1 tweelinggeboorte op 64 geboorten of 1,6%, één drielinggeboorte op 5768 geboorten of 0,017%.

Op het totaal aantal van 144199 geboorten kwam slechts één vierling voor. 't Is ondoenlijk deze te percenteeren met eenige kans van waarschijnlijkheid.

In totaal kwamen dus per 1000 geboorten 1016 kinderen ter wereld.

Op de 146514 aangegevenen treffen we 2414 onwettigen, d.i. per 1000 inwoners en per jaar 0,51 en per 100 geborenen (levend en levenloos aangegevenen te zamen) 1,65.

Voorts zien we, dat per 100 geboren wettige kinderen er 3,68%

levenloos aangegeven werden. Per 100 onwettige kinderen bedraagt ditzelfde cijfer 8,08 of 2,2 maal zooveel.

Aan verschillende categorieën zal thans eenige meerdere aandacht besteed worden en wel het eerst aan de onwettige geboorten, vervolgens aan de twee- en meerlinggeboorten, omdat zij zoowel betrekking hebben op de levend aangegevenen, welke vervolgens besproken worden, als op de levenloos aangegevenen, die, last not laest, in het kader dezer studie een uitvoeriger bespreking behoeven.

DE ONWETTIGE GEBOORTEN.

DE onwettige geboorten wenschen wij ook daarom het eerst te bespreken omdat er een tekort uit blijkt bij de voorbereiding tot het moederschap. Het zooeven genoemde feit, dat er per 100 onwettig geborenen 8,08 kinderen levenloos worden aangegeven, tegen 3,68 bij wettig geborenen, spreekt o.i. voldoende duidelijke taal. Bekijkt men dit cijfer in verband met den burgerlijken staat der moeder (tabel 3), dan bedraagt het zoojuist genoemde cijfer bij ongehuwde moeders ongeveer 8%, bij weduwen bijna 9% en, voor zoover de cijfers er een kijk op geven, bij de gescheiden vrouwen ruim 14%, (4 op 28).

Aalberse [1]) geeft een staat van 14 landen, waaruit blijkt, dat de zuigelingensterfte in al deze landen bij de onwettige kinderen aanzienlijk grooter is dan bij de wettige.

Al deze cijfers toonen ons de gevolgen van de verschillende omstandigheden, waarin de wettige en onwettige kinderen het levenslicht aanschouwen. Zij getuigen sterk tegen de gelijkwaardigheid voor het kind van het natuurlijke en het wettige moederschap. Kan het ook anders? In het laatste geval normaliter vooruitziende zorg, die er naar streeft de ontwikkelingsmogelijkheden voor het kind zoo gunstig mogelijk te maken, in het andere geval meestal een overgave door lichtzinnigheid, door gemis aan ethisch voelen of onder den drang van sociale omstandigheden, zonder voldoende rekening te houden met de gevolgen. Waar werd zorgeloosheid ooit gelijkgesteld met verantwoordelijkheidsgevoel? „Het dient ook tot niets", aldus Prof. Paul Bureau [2]) in zijn boek „L'indiscipline des Mœurs", „het dient tot niets aan te voeren dat „alles begrijpen alles vergeven" is, want 't is juist omdat men verre is van alles te begrijpen dat men zoo gemakkelijk vergeeft".

---

[1]) Mr. Aalberse: Kindergeboorten en kindersterfte, Katholiek Sociaal Weekblad, 18 Aug. 1917 (no. 33), bl. 335.

[2]) Professeur à la faculté libre de Droit de Paris

AANTAL ONWETTIG GEBORENEN OP 100 GEBORENEN (LEVEND EN LEVENLOOS AANGEGEVENEN [1]) TE ZAMEN) [2]).

JAREN	Noord-Brabant	Gelderland	Zuid-Holland	Noord-Holland	Zeeland	Utrecht	Friesland	Overijsel	Groningen	Drente	Limburg	Het Rijk
1840/49	3,27	4,29	6,60	6,63	5,33	5,76	3,22	3,30	5,04	2,92	3,52	5,01
1850/59	2,25	3,93	5,65	5,17	4,44	5,29	2,87	3,12	4,91	3,69	3,14	4,39
1860/69	2,78	3,58	4,94	4,43	4,09	4,90	2,43	2,85	5,04	3,52	2,83	3,95
1870/79	2,14	3,15	4,29	3,56	3,56	4,27	2,40	2,41	4,51	2,96	2,27	3,44
1880/89	1,96	2,79	3,67	4,23	3,48	3,96	2,19	1,74	3,87	2,72	2,14	3,21
1890/99	2,09	2,77	3,61	4,05	3,31	3,71	2,26	1,54	3,49	2,42	2,07	3,08
1900/09	1,53	2,19	2,80	2,82	2,37	2,41	1,71	1,18	2,61	1,87	1,62	2,34
1910/14	1,31	2,04	2,66	2,73	2,09	2,14	1,54	1,14	2,26	1,68	1,87	2,10
1914	1,33	2,04	2,68	2,81	2,05	2,26	1,58	1,19	2,05	2,08	1,81	2,16
1915	1,83	2,30	2,93	2,85	2,58	2,23	1,67	0,96	2,—	1,63	1,89	2,30
1916	2,04	2,21	2,53	2,68	2,88	2,34	1,57	1,26	1,98	1,63	2,01	2,23
1917	2,05	2,22	2,62	3,02	2,72	2,26	1,49	1,16	1,99	1,24	1,92	2,27
1918	2,18	2,18	2,62	2,92	2,59	2,27	1,36	1,20	2,41	1,92	2,15	2,32
1919	1,80	2,25	2,51	2,73	2,06	1,67	1,21	1,14	2,18	1,25	1,94	2,10
1920	1,51	2,65	2,49	2,68	2,12	2,08	1,62	1,49	2,40	1,60	1,99	2,20
1921	1,57	2,47	2,62	2,74	1,84	2,—	1,39	1,42	2,30	1,49	1,67	2,16
1922	1,42	2,32	2,44	2,62	2,25	2,21	1,64	1,02	1,78	1,34	1,50	2,02
1923	1,39	2,17	2,31	2,44	1,90	1,88	1,53	1,11	2,03	1,20	1,44	1,91
1924	1,17	2,03	2,07	2,48	1,80	1,87	1,67	1,04	2,06	1,58	1,38	1,83
1925	1,25	2,10	2,04	2,48	1,64	1,79	1,71	0,93	1,87	1,36	1,21	1,80
1926	1,15	2,03	2,19	2,65	1,43	1,95	1,79	1,20	2,18	1,83	1,32	1,90
1917/26	1,55	2,24	2,39	2,68	2,03	2,—	1,54	1,17	2,12	1,48	1,66 [3]	2,05

[1]) Sedert 1924 zijn in plaats van levend- en levenloos aangegevenen de levend- en dood geborenen vermeld terwijl sindsdien vruchten, waarvan was opgegeven, dat ze jonger waren dan 6 maanden, niet meer in de statistiek begrepen zijn.

[2]) (Bijdragen tot de) Statistiek van Nederland. Statistiek van den loop der bevolking over 1918 pag. XVI, 1919 pag. XVI, 1922 pag. XIII, over het jaar 1925 pag. XV, 1926 pag. XV.

[3]) Hier 1,66, omdat dit cijfer verkregen werd uit afgeronde getallen.

„L'homme doit" — aldus Dr. Grasset [1]) — „pour continuer l'espèce, non pas seulement faire des enfants, mais faire des hommes".

Straks zagen we dat Limburg in de periode 1917-1926 per jaar gemiddeld per 100 geboorten 1,65 onwettige kinderen telde.

Nederland heeft in dezelfde periode een beduidend hooger cijfer n.l. 2,05 (tabel 2). Lager dan Limburg zijn in dezelfde periode Overijsel met 1,17%, Drente met 1,48%, Friesland met 1,54% en Noord-Brabant met 1,55%. De zes overige provincien zijn aanmerkelijk hooger: Utrecht 2% en Zeeland 2,03%. De resteerende provincien zijn boven het gemiddelde voor het Rijk: Groningen 2,12%, Gelderland 2,24%, Zuid Holland 2,39% en Noord Holland 2,68%.

Limburg is derhalve aan den lagen kant. Uit tabel 2 blijkt dat het ook in de vermelde vroegere perioden steeds beneden het rijkscijfer bleef.

Bij de beoordeeling der genoemde tabel houde men in het oog, dat in de jaren vóór 1902 de geborenen voor rekening zijn gebracht van de gemeenten, waarin de geboorten plaats hadden. Prof. Methorst [2]) meent, dat dit vooral voor de onwettig geborenen van invloed kan geweest zijn op de betrekkelijk hooge cijfers in de eerstgenoemde perioden in de provincien Zuid-Holland, Noord-Holland, Utrecht en Groningen, waarin de academische ziekenhuizen gevestigd zijn. Echter wijst hij er tevens op dat meerdere dezer provincien ook in latere jaren de hoogste cijfers hebben, „hetgeen verband houdt met hooge cijfers voor de groote gemeenten".

Met uitzondering van Drente treffen wij de hoogste cijfers aan in de periode 1840-1849. Daarna volgt geleidelijke vermindering in alle provincien. Ten tijde der mobilisatie, der hoogconjunctuur en smokkelperiode zien we echter de cijfers weer stijgen.

Het laagste cijfer was voor den oorlog door het Rijk bereikt in 1912 (2,04%). De jaren 1913 en 1914 hadden echter reeds iets hooger cijfers. Een eenigszins sterke vermeerdering blijkt eerst in het jaar 1915, welke het meest uitkomt in de provincien Noord-Brabant, Gelderland, Zuid-Holland en Zeeland, de provincien, waarvan Prof Methorst zegt, dat zij den sterksten invloed van de mobilisatie hebben ondergaan. Ook Limburg krijgt in de volgende jaren o.i. hiervan zijn deel. In 1919 begint weer een daling, slechts onderbroken door een stijging in de jaren 1920 en 1921, welke het sterkst tot uiting komt in die provincien, welke in de voorafgaande jaren, toen zij den invloed der mobilisatie in mindere mate ondervonden, nagenoeg hun vroege-

[1]) Professeur honoraire à la faculté de médecine de Montpellier.

[2]) H. W. Methorst. Bijdragen tot de statistiek van Nederland. Statistiek v.d. loop der bevolking in Nederland, (o.a.) over het jaar 1921, blz. XIV.

TABEL 3.

BURGERLIJKE STAAT DER MOEDERS VAN ONWETTIG GEBOREN KINDEREN IN LIMBURG.

JAAR	BIJ LEVEND AANGEGEVENEN						BIJ LEVENLOOS AANGEGEVENEN						TOTAAL								
	Ongehuwd		Weduwe		Gescheiden		Ongehuwd		Weduwe		Gescheiden		Ongehuwd			Weduwe			Gescheiden		
	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J	M.	J.	M.	J.	M.	Tot.	J.	M.	Tot.	J.	M.	Tot.
1917	110	102	4	8	2	—	12	11	1	1	—	—	122	113	235	5	9	14	2	—	2
1918	120	130	2	6	2	1	12	8	—	—	—	—	132	138	270	2	6	8	2	1	3
1919	117	114	6	5	1	1	4	7	1	1	—	—	121	121	242	7	6	13	1	1	2
1920	137	132	1	3	2	—	20	9	1	—	—	—	157	141	298	2	3	5	2	—	2
1921	104	120	8	8	3	—	11	8	—	—	1	—	115	128	243	8	8	16	4	—	4
1922	107	86	2	3	3	1	13	10	—	1	—	1	120	96	216	2	4	6	3	2	5
1923	88	105	3	4	2	2	6	9	1	—	—	—	94	114	208	4	4	8	2	2	4
1924	96	86	7	4	1	1	9	7	1	—	—	—	105	93	198	8	4	12	1	1	2
1925	91	86	5	3	1	—	7	6	—	—	—	—	98	92	190	5	3	8	1	—	1
1926	90	84	4	4	—	1	8	5	1	—	2	—	98	89	187	5	4	9	2	1	3
1917—1926	1060	1045	42	48	17	7	102	80	6	3	3	1	1162	1125	2287	48	51	99	20	8	28

ren gang van zaken bewaard hadden. Wij noemen als sterkst sprekend voorbeeld Overijsel; in mindere mate Utrecht, Groningen, Friesland en Drente.

De gevolgen van het weerzien?

Tabel 3 geeft een overzicht van den burgerlijken staat der moeders van onwettig geboren kinderen in Limburg. Ongehuwd waren de moeders bij 2287 kinderen, weduwe bij 99 kinderen en gescheiden bij 28 kinderen.

Als men let op de verspreiding der onwettige geboorten over Limburg (tabel 4), dan zijn slechts 7 gemeenten, waarin men ze in de jaren 1917—1926 niet vermeld vindt, n.l. Amstenrade, Bemelen, Mesch, Mheer, Noorbeek, Ryckholt en Wanssum.

Terwijl met het oog op vergelijking, tot nog toe de onwettig geborenen per 100 geborenen vermeld werden, hebben wij er bij de vergelijking plaatsgewijze de voorkeur aan gegeven de aantallen onwettig geborenen uit te drukken per 1000 inwoners.

Het desbetreffende gemiddelde voor Limburg bedraagt 0,51 0/00.

Dit gemiddelde overtreffen met cijfers van 0,52-0,59 0/00 de gemeenten Bocholtz, Grubbenvorst, Nederweert, Sittard, Slenaken, Venlo en Voerendaal; met cijfers vaan 0,60-0,69 0/00 de gemeenten Beegden, Bergen, Eygelshoven, Hoensbroek, Kerkrade, Maasniel, Maastricht, Melick en Herkenbosch, Oud-Valkenburg, Posterholt, Roermond, Simpelveld en Wittem; met cijfers van 0,70-0,79 0/00. Brunssum, Itteren, Nieuwenhagen en Ubach over Worms; en de volgende gemeenten met de nagenoemde 0/00 cijfers: Neeritter 0,86 0/00, Oirsbeek 0,81 0/00, Schaesberg 0,91 0/00, Nieuwstadt en Heerlen, elk met 1 0/00 en Heel en Panheel 1,35 0/00.

De grootere plaatsen zijn, overeenkomstig de verwachting, onder de zoo juist genoemde. Ook het mijndistrict staat op den voorgrond, vooral de grootere dorpen.

Bij de becijfering viel ons reeds op het veelvuldig voorkomen van onwettige geboorten in Midden-Limburg ten Westen van de Maas. Boven het gemiddelde zijn hier Heel en Panheel met het hoogste cijfer, dan Neeritter, Beegden, Nederweert. Ook Thorn en Weert bereiken cijfers van 0,47 en 0,46 0/00.

Nog wenschen we de aandacht te vestigen op het voorkomen van een groep Posterholt met Melick en Herkenbosch. Ook de hierbij gelegen plaatsen St. Odiliënberg, Vlodrop en Montfort zijn beneden het gemiddelde aan den hoogen kant.

Men vergelijke slechts tabel 4.

PROVINCIE LIMBURG.
PLAATSGEWIJZE, 1917—1926.

Volgnummer.	NAMEN DER GEMEENTEN.	Gemiddeld aantal inwoners gedurende 1917—1926.	Aantal levend aangegevenen (in totaal) gedurende 1917—1926.	Aantal levend aangegevenen per 1000 inwoners der gemiddelde bevolking en per jaar.	Aantal onwettige kinderen gedurende 1917—1926.	Aantal onwettige per 1000 inwoners per jaar.	Gemiddeld aantal huwenden per jaar over 1917—1926.	Gemiddeld aantal huwenden per 1000 inwoners.
1	Amby	1831	553	30,20	5	0,27	24,9	13,60
2	Amstenrade	898	318	35,41	—	—	13,7	15,26
3	Arcen en Velden	2940	908	30,88	11	0,37	40,9	13,91
4	Baexem	910	191	20,99	2	0,22	9,8	10,77
5	Beegden	804	191	23,76	5	0,62	7,3	9,08
6	Beek	3800	1158	30,47	12	0,32	57,2	15,05
7	Beesel	3620	1207	33,34	14	0,39	54,0	14,92
8	Belfeld	1543	558	38,11	6	0,39	23,4	15,17
9	Bemelen	244	62	25,41	—	—	4,6	18,85
10	Berg en Terblijt	1810	642	35,47	9	0,50	26,1	14,42
11	Bergen	6317	2283	36,14	42	0,66	92,3	14,61
12	Bingelrade	518	159	30,69	1	0,19	6,8	13,13
13	Bocholtz	2643	1001	37,87	14	0,53	38,3	14,53
14	Borgharen	975	326	33,44	1	0,10	16,8	17,23
15	Born	2242	722	32,20	6	0,27	29,7	13,25
16	Broekhuizen	918	299	32,57	5	0,36	12,2	13,29
17	Broeksittard	834	297	35,61	3	0,36	12,0	14,39
18	Brunssum	9697	3837	39,57	72	0,74	122,4	12,63
19	Buggenum	765	180	23,53	2	0,26	7,7	10,06
20	Bunde	1311	383	29,21	3	0,23	19,3	14,72
21	Cadier en Keer	1039	216	20,79	3	0,29	14,0	13,47
22	Echt	8397	2668	31,77	34	0,40	111,1	13,23
23	Eygelshoven	2662	916	34,41	18	0,68	48,4	18,18
24	Eysden	3332	841	25,24	12	0,36	43,6	13,09
25	Elsloo	2323	826	35,56	9	0,39	26,8	11,54
26	St. Geertruid	868	254	29,26	3	0,35	17,4	20,05
27	Geleen	4966	1975	39,77	19	0,38	70,2	14,14
28	Gennep	3253	1069	32,86	12	0,37	45,8	14,08
29	Geulle	1232	356	28,89	3	0,24	16,1	13,07
30	Grathem	1412	394	27,90	3	0,21	15,9	11,26
31	Grevenbicht	1357	408	30,07	4	0,29	21,3	15,70
32	Gronsveld	1809	488	26,97	4	0,22	26,1	14,43
33	Grubbenvorst	2369	803	33,89	12	0,57	29,5	12,45
34	Gulpen	2788	801	28,76	14	0,50	42,2	15,14
35	Haelen	1125	340	32,22	4	0,31	14,6	12,98
36	Heel en Panheel	1853	306	16,51	25	1,35	11,7	6,31
37	Heer	4183	1367	32,68	14	0,33	71,6	17,12
38	Heerlen	32888	11618	35,33	329	1,00	563,5	17,14
39	Heythuizen	2562	514	20,06	13	0,51	20,8	8,12
40	Helden	5659	1902	33,61	21	0,37	71,7	12,67
41	Herten	1300	382	29,38	2	0,13	19,5	15,—
42	Hoensbroek	8840	3713	42,—	60	0,68	137,2	15,52
43	Horn	1448	386	26,66	4	0,28	16,9	11,67

Volgnummer.	NAMEN DER GEMEENTEN.	Gemiddeld aantal inwoners gedurende 1917—1926.	Aantal levend aangegevenen (in totaal) gedurende 1917—1926.	Aantal levend aangegevenen per 1000 inwoners der gemiddelde bevolking en per jaar.	Aantal onwettige kinderen gedurende 1917—1926.	Aantal onwettige per 1000 inwoners per jaar.	Gemiddeld aantal huwenden per jaar over 1917—1926.	Gemiddeld aantal huwenden per 1000 inwoners.
44	Horst	6654	2431	36,53	34	0,51	87,6	13,17
45	Houthem	1668	444	26,62	4	0,24	22,7	13,43
46	Hulsberg	2212	573	25,90	8	0,36	28,0	12,66
47	Hunsel	1320	412	31,22	4	0,30	18,3	13,86
48	Itteren	565	179	31,68	4	0,71	8,6	15,40
49	Ittervoort	294	81	27,55	1	0,34	4,9	16,67
50	Jabeek	504	186	36,90	2	0,40	8,7	17,24
51	Kerkrade	27509	8949	32,53	182	0,66	417,0	15,16
52	Kessel	1661	530	31,91	5	0,30	27,1	16,32
53	Klimmen	1736	568	32,72	2	0,12	24,6	14,17
54	Limbricht	1790	564	31,51	5	0,28	21,4	11,96
55	Linne	1342	433	32,26	1	0,07	21,5	16,02
56	Maasbracht	1641	499	30,41	6	0,37	24,6	14,99
57	Maasbree	11293	3385	29,97	35	0,31	146,8	13,—
58	Maasniel	3444	982	28,51	21	0,61	49,0	14,23
59	Maastricht	53632	13671	25,49	340	0,63	923,2	17,21
60	Margraten	1265	415	32,81	2	0,16	17,3	13,67
61	Meerlo	2100	649	30,90	6	0,29	26,8	12,76
62	Meerssen	5631	1681	29,83	22	0,39	83,1	14,74
63	Meyel	2074	681	32,84	5	0,24	25,8	12,49
64	Melick en H.	2763	948	34,31	17	0,62	42,1	15,23
65	Merkelbeek	992	369	37,20	3	0,30	12,9	13,—
66	Mesch	288	76	26,38	—	—	5,5	18,40
43	Mheer	936	281	30,02	—	—	15,6	16,66
68	Montfort	1177	412	35,00	4	0,34	13,9	11,81
69	Mook	1768	450	25,45	3	0,17	25,3	14,30
70	Munstergeleen	1049	393	37,46	2	0,19	13,1	12,47
71	Nederweert	6278	1936	30,83	34	0,54	88,2	14,05
72	Neer	1826	510	27,93	3	0,16	28,8	15,77
73	Neeritter	695	150	21,58	6	0,86	9,0	12,95
74	Nieuwenhagen	3712	1442	38,92	29	0,78	54,0	14,54
75	Nieuwstadt	1102	417	37,84	11	1,—	17,1	15,51
76	Noorbeek	840	199	23,69	—	—	8,9	10,60
77	Nunhem	287	87	30,03	1	0,35	4,8	16,72
78	Nuth	3011	1132	37,60	12	0,40	49,5	16,43
79	Obbicht en P.	1156	379	32,78	2	0,17	12,9	11,16
80	St. Odiliënberg	1247	345	27,67	6	0,48	19,1	15,23
81	Ohé en Laak	577	136	23,57	1	0,18	6,1	10,57
82	Oirsbeek	1353	438	32,37	11	0,81	17,9	13,23
83	Ottersum	2549	712	27,93	9	0,35	36,5	14,71
84	Oud Valkenburg	1051	292	27,78	7	0,67	12,8	12,18
85	Posterholt	1969	651	33,06	12	0,61	25,6	13,—
86	Ryckholt	360	84	23,23	—	—	2,0	5,55

Volgnummer.	NAMEN DER GEMEENTEN.	Gemiddeld aantal inwoners gedurende 1917—1926.	Aantal levend aangegevenen (in totaal) gedurende 1917—1926.	Aantal levend aangegevenen per 1000 inwoners der gemiddelde bevolking en per jaar.	Aantal onwettige kinderen gedurende 1917—1926.	Aantal onwettige per 1000 inwoners per jaar.	Gemiddeld aantal huwenden per jaar over 1917—1926.	Gemiddeld aantal huwenden per 1000 inwoners.
87	Roermond	16071	4071	25,33	100	0,62	229,7	14,29
88	Roggel	1856	533	28,72	2	0,18	20,6	11,09
89	Roosteren	988	244	24,69	1	0,10	10,9	11,03
90	Schaesberg	6779	2355	34,74	62	0,91	87,4	12,89
91	Schimmert	1659	366	22,06	2	0,12	20,5	12,36
92	Schinnen	2978	948	31,83	6	0,20	42,3	14,20
93	Schin op Geul	1523	343	22,67	2	0,13	17,5	11,49
94	Schinveld	1889	672	35,57	7	0,37	31,8	16,83
95	Sevenum	2630	880	33,46	5	0,19	35,5	13,41
96	Simpelveld	3310	1044	31,54	22	0,66	42,2	15,77
97	Sittard	11640	3326	28,57	63	0,54	159,8	14,06
98	Slenaken	541	197	36,41	3	0,55	7,0	12,93
99	Spaubeek	1061	392	36,95	4	0,38	12,9	12,15
100	Stein	2740	1031	37,63	14	0,51	40,8	15,15
101	Stevensweert	1129	330	29,33	3	0,27	13,2	11,69
102	Stramproy	1523	506	33,23	4	0,26	21,3	13,98
103	Susteren	3273	1115	34,07	12	0,37	52,4	16,01
104	Swalmen	3690	1153	31,25	10	0,27	52,7	14,28
105	Tegelen	8651	2329	26,92	33	0,38	99,6	11,51
106	Thorn	1710	517	20,23	8	0,47	20,2	11,81
107	Ubach o. Worms	3404	1205	35,40	27	0,79	44,6	13,10
108	Ulestraten	997	231	23,17	3	0,30	13,8	13,84
109	Urmond	1742	567	32,55	5	0,29	23,3	13,37
110	Vaals	8124	2039	25,08	40	0,49	106,9	13,16
111	Valkenburg	1921	612	31,86	4	0,21	31,6	16,45
112	Venlo	21581	5757	26,68	127	0,59	321,7	14,90
113	Venray	10238	2875	28,08	20	0,20	109,6	10,70
114	Vlodrop	1930	439	22,74	7	0,36	18,1	9,37
115	Voerendaal	3733	1283	34,37	22	0,59	53,7	14,38
116	Wanssum	867	256	29,53	—	—	9,0	10,36
117	Weert	12499	4005	31,24	58	0,46	162,7	13,01
118	Wessem	1057	329	31,13	4	0,38	12,1	11,45
119	Wylre	2091	588	28,12	7	0,33	33,1	15,83
120	Wynandsrade	548	157	28,65	1	0,18	8,2	14,94
121	Wittem	4357	1357	31,15	29	0,67	66,6	15,29
De Provincie 1916-'17		457790	141019	30,84	2414	0,51 [1]	6611,9	14,44

[1]) Per 100 geborenen (levend en levenloos aangegevenen te zamen) waren in Limburg in de periode 1917 t/m 1926 1,65 onwettig geborenen.

TABEL 5

GEBOORTEN IN LIMBURG 1917-1926.
ENKELVOUDIGE TWEE-, DRIE- EN MEERLINGGEBOORTEN.

JAAR	TOTAAL	AANTAL GEBOORTEN					
		Wettige			Onwettige		
		Enkelvoudige	Tweeling	Drie- en meerling	Enkelvoudige	Tweeling	Drie- en meerling
1917	12880	12422	204	3	251	—	—
1918	12866	12371	215	2 [1])	275	3	—
1919	13068	12627	188	1	247	5	—
1920	15078	14530	242	4	299	3	—
1921	15471	14975	237	1	253	5	—
1922	14911	14464	214	6	227	—	—
1923	15071	14595	258	—	216	2	—
1924	15151	14701	238	3	206	3	—
1925	14899	14479	221	3	193	3	—
1926	14804	14383	220	3	197	1	—
1917-'26	144199	139547	2237	26 [1])	2364	25	—

[1]) Hieronder 1 vierlinggeboorte.

Totaal	aantal	enkelvoudige geboorten	141911
,,	,,	tweelinggeboorten	2262
,,	,,	drielinggeboorten	25
,,	,,	vierlinggeboorten	1

DE TWEE- EN MEERLINGGEBOORTEN.

GELIJK reeds werd medegedeeld geeft tabel 5 een overzicht van de enkelvoudige en de meervoudige geboorten.

Vergeleken met enkelvoudige geboorten komt dus één tweeling voor op 63 enkelvoudige geboorten en een drieling op de 5676.

Gustav Veit vond bij 13 millioen geboorten één tweelinggeboorte op 80, een drielinggeboorte op 7910 en een vierlinggeboorte op 371126 enkelvoudige geboorten. Guzzoni vond bij 81 millioen geboorten één drieling op 7140 enkelvoudige geboorten. Neefe vond één vierling op 560000 geboorten [1]).

Tabel 6a bevat een overzicht van de levend- en levenloos aangegevenen naar het geslacht bij de enkelvoudige en meervoudige ge-

[1]) Dr. J. Sanders. Enkele cijfers betreffende meerlinggeboorten. N. T. v. G. 1928, I no. 24, bl. 2883.

TABEL 6a

LEVEND EN LEVENLOOS AANGEGEVEN JONGENS EN MEISJES BIJ DE ENKELVOUDIGE EN MEERVOUDIGE GEBOORTEN IN LIMBURG.

JAAR	BIJ ENKELVOUDIGE GEBOORTEN						BIJ TWEELING GEBOORTEN						BIJ DRIE- EN MEERLING GEBOORTEN						BIJ ENKELVOUDIGE EN MEERV. GEBOORTEN		
	Levend aangegevenen			Levenloos aangegevenen			Levend aangegevenen			Levenloos aangegevenen			Levend aangegeven.			Levenloos aangegeven.			Levend en levenloos aangegevenen		
	J.	M.	Totaal	J.	M.	Tot.	J.	M.	Tot.	J.	M.	Tot.	J	M.	T.	J.	M.	T.	J.	M.	Totaal
1917	6158	6064	12222	253	198	451	180	186	366	19	23	42	5	2	7	2	—	2	6617	6473	13090
1918	6256	5920	12176	253	217	470	227	177	404	10	22	32	—	2	2	5	—	5	6751	6338	13089
1919	6364	6057	12421	260	193	453	180	175	355	13	18	31	2	1	3	—	—	—	6819	6444	13263
1920	7289	7005	14294	313	222	535	231	227	458	14	18	32	5	2	7	1	4	5	7853	7478	15331
1921	7533	7161	14694	311	223	534	211	215	426	37	21	58	—	—	—	2	1	3	8094	7621	15715
1922	7327	6844	14171	298	222	520	193	191	384	27	17	44	8	8	16	1	1	2	7854	7283	15137
1923	7363	6913	14276	293	242	535	253	227	480	23	17	40	—	—	—	—	—	—	7932	7399	15331
1924	7349	7034	14383	289	235	524	219	203	422	38	22	60	4	—	4	4	1	5	7903	7495	15398
1925	7222	6925	14147	312	213	525	202	211	413	21	14	35	5	4	9	—	—	—	7762	7367	15129
1926	7222	6861	14083	298	199	497	210	178	388	30	24	54	4	4	8	—	1	1	7764	7267	15031
1917/1926	70083	66784	136867	2880	2164	5044	2106	1990	4096	232	196	428	33	23	56	15	8	23	75349	71165	146514
per 100 geborenen van elke soort:																					
	49,39	47,06	96,45	2,03	1,52	3,55	46,55	43,99	90,53	5,13	4,33	9,46	41,77	29,11	70,88	18,99	10,13	29,11			

TABEL 6b.

In LIMBURG kwamen op 100 aangegeven meisjes van elke soort in de jaren 1917—1926 jongens voor bij:

ENKELVOUDIGE GEBOORTEN		TWEELING GEBOORTEN		DRIE- EN MEERLING GEBOORTEN	
Levend	Levenloos	Levend	Levenloos	Levend	Levenloos
104,9	133,1	105,8	118,4	(143,9)	(187,5)

boorten. Hoe meer kinderen er bij een geboorte ter wereld komen, hoe ongunstiger de verhoudingen. Dit geldt zoowel voor de jongens als voor de meisjes; voor de jongens, evenals bij de enkelvoudige geboorten, in grootere mate.

Het feit, dat ook bij de meervoudige geboorten méér jongens dan meisjes te gronde gaan, is moeielijk te verklaren door aan te nemen, dat de grootere schedel der jongens zooveel meer bezwaren bij het geborenworden oplevert. Bij de meervoudige geboorten zijn o.i. de schedels te klein, dan dat ze dat verschil zouden kunnen verklaren.

Tabel 6b doet zien, hoe het jongensoverschot overal grooter is bij de levenloos aangegevenen, dan bij de levend aangegevenen. Het is het kleinste bij de levenloos aangegeven tweelinggeboorten.

Ook bij de levend aangegeven drie- en vierlingen zijn bij onze overigens kleine cijfers méér levend aangegeven jongens dan meisjes. In een veel grooter cijfermateriaal van Sanders was het omgekeerde [1]) het geval.

Een vergelijking der cijfers uit tabel 6a doet zien, dat in Limburg bij tweelingen 2,66 maal zooveel kinderen levenloos worden aangegeven, als bij enkelvoudige geboorten, bij drie- en meerlingen 8,2 maal zooveel.

Sanders onderzocht voor Nederland de twee- en meerlingen, geboren in de jaren 1900-1924 en vond voor de verhouding der sterftecijfers: 1 : 2 : 7,7 [2]).

Tabel 7 geeft een overzicht van het aantal tweelinggeboorten in Limburg, verdeeld naar de legitimiteit en met onderscheiding der eerstgeboorten.

Hieruit blijkt, dat per 100 tweelinggeboorten er 98,89 wettig en 1,11 onwettig zijn; dat voorts 14,81% behooren tot de eerstgeborenen (14,19% wettig en 0,62% onwettig), terwijl 85,19% tot de niet-eerstgeborenen behooren (84,70% wettig en 0,49% onwettig).

In de Amsterdamsche kliniek vond men, dat 26-30% der moeders van tweelingen primiparae waren, een geheel ander cijfer dus. Tegelijkertijd wordt er echter bij deze opgave door Versluys [3]) aan herinnerd, dat dergelijke cijfers afhangen van de verhouding, die er bestaat tusschen de opname van primi- en multiparae in de kliniek, waaraan men de gegevens voor tweelinggraviditeit ontleent. Aan een willekeurige serie van status stelde hij vast, dat de vrouwen in de verloskundige

[1]) J. Sanders. Enkele cijfers over meerlinggeboorten. N. T. v. G. 1928, II No. 38, bl. 4670.

[2]) J. Sanders, l. c. pag. 4671.

[3]) J. J. Versluys. Bijdrage tot de tweelingenpathologie in verband met de erfelijkheidsleer. Dissertatie. Amsterdam 1928, bl. 15.

TABEL 7

AANTAL TWEELINGGEBOORTEN IN LIMBURG VERDEELD NAAR DE LEGITIMITEIT EN MET ONDERSCHEIDING DER EERSTGEBOORTEN.

JAAR	TOTAAL AANTAL		ALGEMEEN TOTAAL	WAARVAN					
				EERSTGEBORENEN			NIET EERSTGEBORENEN		
	Wettig	Onwettig		Wettig	Onwettig	Totaal	Wettig	Onwettig	Totaal
1917	204	—	204	29	—	29	175	—	175
1918	215	3	218	34	2	36	181	1	182
1919	188	5	193	23	3	26	165	2	167
1920	242	3	245	40	1	41	202	2	204
1921	237	5	242	39	5	44	198	—	198
1922	214	—	214	34	—	34	180	—	180
1923	258	2	260	33	1	34	225	1	226
1924	238	3	241	34	1	35	204	2	206
1925	221	3	224	25	—	25	196	3	199
1926	220	1	221	30	1	31	190	—	190
1917/1926	2237	25	2262	321	14	335	1916	11	1927
per 100 tweelinggeboorten									
1917/1926	98,89	1,11	—	14,19	0,62	14,81	84,70	0,94	8519

kliniek der Amsterdamsche universiteit voor 47½% uit primiparae bestonden en op grond hiervan trok hij de conclusie, „dat primiparae minder vaak gemelli ter wereld brengen, dan multiparae, of, zooals Duncan het formuleerde, de frequentie van gemellipartus toeneemt met het aantal voorafgegane graviditeiten".

In dezelfde richting wijzen o.i. ook de Limbursche cijfers.

Geheel in overeenstemming hiermee is de mindere frequentie der Limburgsche tweelinggraviditeiten bij de onwettig geborenen (1,06%), dan bij de wettig geborenen (1,55%). Dit staat in verband met het feit, dat de onwettig geborenen voor het grootste deel eerstgeborenen zijn, terwijl — gelijk we zagen — de tweelinggeboorten veelvuldiger voorkomen onder de later- dan onder de eerstgeborenen.

Uit tabel 6a blijkt voorts, dat er een jongensoverschot is van 169 op de 4603 kinderen van andere dan enkelvoudige bevallingen of 3,67%. Dit is dus heel wat geringer dan dit in het algemeen het geval is (6%). Prof. Methorst [1]) deelt ook mede, dat dit overschot ook voor Neder-

[1]) H. W. Methorst. Statistiek van Nederland. Statistiek v.d. loop der bevolking over het jaar 1926 bl. XVII.

TABEL 8a.

OVERZICHT VAN HET AANTAL TWEELINGGEBOORTEN IN LIMBURG, MET VERMELDING VAN DE GESLACHTSVERHOUDING EN DE AL- OF NIET LEVENLOOSHEID DER DAARBIJ GEBOREN KINDEREN.

JAAR	WETTIGE bestaande uit:										ONWETTIGE bestaande uit:										WETTIGE EN ONWETTIGE bestaande uit:									
	2 jongens			2 meisjes			1 jongen en 1 meisje				2 jongens			2 meisjes			1 jongen en 1 meisje				2 jongens			2 meisjes			1 jongen en 1 meisje			
	levend	levenloos	1 levend 1 levenloos	levend	levenloos	1 levend 1 levenloos	levend	levenloos	jongen levend meisje levenl.	meisje levend jongen levenl.	levend	levenloos	1 levend 1 levenloos	levend	levenloos	1 levend 1 levenloos	levend	levenloos	jongen levend meisje levenl.	meisje levend jongen levenl.	levend	levenloos	1 levend 1 levenloos	levend	levenloos	1 levend 1 levenloos	levend	levenloos	jongen levend meisje levenl.	meisje levend jongen levenl.
1917	49	2	5	54	5	2	73	7	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49	2	5	54	5	2	73	7	4	3
1918	69	2	3	48	6	3	76	1	6	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	71	2	3	48	6	3	76	1	6	2
1919	56	4	4	55	3	8	54	1	3	—	2	—	—	—	—	—	3	—	—	—	58	4	4	55	3	8	57	1	3	—
1920	78	1	4	72	3	7	66	2	3	6	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	78	1	4	73	3	7	68	2	3	6
1921	62	9	6	61	5	7	79	1	2	5	—	3	—	1	—	—	—	1	—	—	62	12	6	62	5	7	79	2	2	5
1922	57	5	7	56	3	4	69	4	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57	5	7	56	3	4	69	4	3	6
1923	76	5	3	63	2	5	91	5	3	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	78	5	3	63	2	5	91	5	3	5
1924	63	11	6	53	6	5	86	4	1	3	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	63	12	6	54	6	5	86	4	1	4
1925	55	1	12	62	2	5	75	1	4	4	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	55	1	13	63	2	5	76	1	4	4
1926	63	8	10	52	7	4	69	3	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	64	8	10	52	7	4	69	3	3	1
1917 — 1926	628	48	60	576	42	50	738	29	32	34	7	4	1	4	—	—	6	1	—	2	635	52	61	580	42	50	744	30	32	36
In procenten	85,3			86,2			92,3														84,9	7,—	8,1	86,3	6,2	7,4	88,3	4,—	4,3	4,8

TABEL 8b

OVERZICHT DER DRIELINGGEBOORTEN IN LIMBURG 1917-1926.

JAAR	AANTAL	INDEELING VOLGENS GESLACHT EN AL- DAN NIET LEVENLOOSHEID
1917	3	a) 2 jongens en 1 meisje (allen levend) b) 2 jongens en 1 meisje (allen levend) c) 1 jongen (levend) en 2 jongens (levenloos)
1918	2	a) 2 meisjes (levend) en 1 jongen (levenloos) b) vierlinggeboorte: 4 jongens (allen levenloos)
1919	1	2 jongens en 1 meisje (allen levend)
1920	4	a) 3 meisjes (allen levenloos) b) 2 jongens en 1 meisje (allen levend) c) 2 jongens en 1 meisje (allen levend) d) 1 jongen (levend) en 1 jongen en 1 meisje (levenloos)
1921	1	2 jongens en 1 meisje (allen levenloos)
1922	6	a) 3 jongens (allen levend) b) 3 jongens (allen levend) c) 3 meisjes (allen levend) d) 3 meisjes (allen levend) e) 2 jongens (levend) en 1 jongen (levenloos) f) 2 meisjes (levend) en 1 meisje (levenloos)
1923	—	
1924	3	a) 3 jongens (allen levend) b) 3 jongens (allen levenloos) c) 1 jongen (levend) en 1 jongen en 1 meisje (levenloos)
1925	3	a) 2 jongens en 1 meisje (allen levend) b) 2 jongens en 1 meisje (allen levend) c) 1 jongen en 2 meisjes (allen levend)
1926	3	a) 3 jongens (allen levend) b) 1 jongen en 2 meisjes (allen levend) c) 2 meisjes (levend) en 1 meisje (evenloos)

land in den lateren tijd geregeld beneden het algemeene jongensoverschot blijft, terwijl het dit vroeger overtrof.

Tabel 8a eindelijk geeft een overzicht van het aantal tweelinggeboorten in Limburg wat de geslachtsverhouding betreft en de al of niet levenloosheid der daarbij geboren kinderen. Een gelijk overzicht hebben wij daarbij gevoegd van de drie- en meerlinggeboorten. (Tabel 8b).

Het aantal tweelingen, dat bestaat uit twee jongens bedraagt 748, dat uit twee meisjes 672 en dat uit een jongen en een meisje 282. Deze getallen verhouden zich als 1,11 : 1 : 1,25.

De procentcijfers uit tabel 8a leeren, dat er méér meisjes- (86,3),

dan jongensparen (84,9) levend aangegeven worden. Het aantal levend aangegeven tweelingen v a n g e m e n g d g e s l a c h t is echter het grootst en bedraagt 88,3%.

Dit beteekent, dat tweelingen van verschillend geslacht méér kans hebben het tijdstip van de aangifte levend te bereiken, dan die van eenzelfde geslacht.

De meening is uitgesproken, dat dit verband zou houden met de omstandigheid, dat tweelingen van eenzelfde geslacht vaak eeneiïg, die van verschillend geslacht zoo goed als altijd tweeeïg zijn. Bij eeneiïge tweelingen zou de voeding door slechts één placenta niet zoo goed geregeld zijn, als die van een tweeeiïge tweeling door twee placentae. Sanders [1]) meent ook in een onderzoek van materiaal uit verschillende streken des lands, o.a. uit de Heerlensche vroedvrouwenschool, het bewijs geleverd te hebben, ,,dat zoowel de mannelijke als de vrouwelijke eeneiïge tweelingen een geringere levenskans hebben, dan de tweeeiïge, hetzij dat deze laatste van hetzelfde of van verschillend geslacht zijn".

Hiermee zijn wij gekomen te midden van het tweelingenvraagstuk, dat op den dag van heden meer dan ooit de aandacht der onderzoekers heeft. Dit blijkt uit tal van artikelen en dissertaties. Zoo werd de stand van het tweelingenvraagstuk in 1928 nog door Waardenburg [2]) geschetst.

Ons zelf staan echter geen verdere gegevens hieromtrent ter beschikking.

B.

DE LEVEND AANGEGEVENEN.

EEN VERGELIJKING MET NEDERLAND EN MET DE OVERIGE PROVINCIEN VANAF 1840. DALENDE GEBOORTECIJFERS.

LATERE bladzijden dezer studie zullen handelen over de kindersterfte in Limburg. Er is vaak gezegd dat hooge kindersterfte veroorzaakt wordt door of ten minste gepaard gaat met een hoog geboortecijfer. Eenigszins dieper in te gaan op het geboortecijfer in Limburg, zoover dit uitgedrukt wordt in levend aangegevenen, lijkt ons daarom noodig.

Mede echter is een kijk daarop van belang met het oog op de

(1) J. Sanders, l.c. bl. 4671—4673.

(2) Dr. P. J. Waardenburg. De tegenwoordige stand van het tweelingenvraagstuk. N. T. v. G. 1928, I Nr. 16, bl. 1883—1894.

TABEL 9a.

AANTAL LEVEND AANGEGEVENEN [1]) PER 1000 INWONERS DER GEMIDDELDE [2]) BEVOLKING [3]).

Provincien	1840/1849	1850/1859	1860/1869	1870/1879	1880/1889	1890/1899	1900/1909	1910/1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
N.-Brabant	28.98	27.76	30.44	33.24	32.55	32.48	**34.13**	32.55	30.96	30.79	30.56	29.01	28.90	32.93	33.35	31.54	32.18	30.87	30.24	29.84
Gelderland	31.07	31.22	**32.68**	32.57	32.06	31.52	30.67	28.13	26.24	26.12	25.84	24.98	24.40	28.56	27.70	26.53	26.64	25.41	24.64	(29.41) 24.34
Z.-Holland	38.09	39.65	40.86	**41.67**	39.51	35.39	32.43	28.65	26.33	26.66	25.68	23.73	22.70	27.14	26.10	24.51	24.40	23.58	22.68	(24.09) 22.04
N.-Holland	35.91	36.20	36.44	**37.38**	36.84	32.23	28.08	24.57	22.94	23.84	23.26	22.33	21.13	24.90	23.46	21.95	21.92	21.66	20.79	(21.83) 20.50
Zeeland	38.87	38.86	**41.16**	40.62	35.01	33.73	30.54	26.68	23.90	24.83	23.81	23.88	22.53	26.66	25.03	22.52	23.35	21.59	21.15	(20.29) 20.78
Utrecht	33.99	34.67	36.28	**36.93**	36.41	34.32	31.16	27.71	26.63	25.80	25.76	25.05	24.42	27.42	26.79	25.85	25.67	24.68	23.55	(20.52) 23.04
Friesland	32.17	32.56	33.66	**34.81**	30.46	28.55	27.24	24.94	22.71	23.82	23.64	23.11	22.76	26.84	25.28	23.94	24.44	23.66	23.16	(22.80) 22.59
Overijsel	31.72	31.65	32.76	**33.27**	32.42	32.77	31.68	28.26	25.51	26.47	25.70	24.52	24.74	28.60	27.53	26.50	27.19	25.80	25.18	(22.38) 24.94
Groningen	32.49	32.90	33.65	**35.20**	32.22	30.95	30.05	27.20	25.48	24.95	25.24	24.25	23.92	27.85	27.13	25.45	25.15	24.51	23.08	(24.64) 22.77
Drente	30.72	31.83	33.23	33.44	32.16	33.63	**33.90**	32.39	30.57	31.69	32.04	31.34	31.19	36.18	33.88	32.32	32.11	30.33	28.81	(22.67) 27.48
Limburg	30.06	29.62	31.26	32.53	31.12	31.57	**33.53**	33.25	30.66	30.02	30.01	28.80	28.63	33.75	**33.92**	32.—	31.73	31.56	30.21	(27.33) 29.26 (28.77)
Het Rijk	33.54	33.84	35.23	4) **36.24**	34.68	32.73	31.03	28.17	26.18	26.48	26.02	24.83	24.17	28.30	27.39	25.87	25.97	25.12 (24.86)	24.24 (24.02)	23,76 (23.53)

[1]) Sedert 1924, behalve voor de tusschen haakjes geplaatste cijfers, te lezen: Aantal levend geborenen.

[2]) Voor de berekening der gemiddelde bevolking in de verschillende perioden van 1840—1909 is verondersteld, dat tusschen de uitkomsten van twee volkstellingen de bevolking van jaar tot jaar met een gelijk percentage is toegenomen; met de eenigszins langere of kortere tijdruimte tusschen twee volkstellingen is daarbij mede rekening gehouden.

[3]) Uit: Bijdragen tot de statistiek van Nederland. Statistiek van den loop der bevolking in Nederland over 1917 pag. XI, 1918 pag. XII en 1919 pag. XII. Statistiek van Nederland. Statistiek van den loop der bevolking van Nederland over de jaren 1924, 1925 en 1926 telkens pag. X.

[4]) In 1867: 37.14 ‰ (maximum).

AANTAL HUWENDEN[1]) PER 1000 INWONERS DER GEMIDDELDE[2]) BEVOLKING[3]).

Provincien	1840/1849	1850/1859	1860/1869	1870/1879	1880/1889	1890/1899	1900/1909	1910/1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
N.-Brabant	12.06	13.34	14.82	14.28	12.44	13.20	13.67	12.88	11.31	12.88	13.86	13.81	16.16	17.75	16.89	15.53	14.38	13.78	13.51	12.90
Gelderland	13.80	15.34	15.64	15.30	13.88	14.30	14.14	13.59	11.77	12.86	13.63	13.61	15.92	18.23	17.52	16.11	14.18	14.19	14.20	14.20
Z.-Holland	15.32	17.10	17.32	17.02	14.86	14.84	15.26	15.13	14.64	15.14	15.04	14.87	17.06	19.16	19.28	18.51	16.74	16.22	15.48	15.59
N.-Holland	16.96	17.80	17.76	17.62	15.56	15.24	15.92	15.98	15.40	16.15	16.18	15.71	18.35	20.11	19.22	19.35	17.81	17.29	16.03	16.01
Zeeland	15.68	16.88	16.96	16.04	14.32	15.06	14.36	13.89	11.41	14.22	14.59	15.07	18.46	19.02	16.02	15.07	14.52	15.12	14.86	14.23
Utrecht	13.98	16.22	16.30	16.28	14.38	14.32	14.35	14.26	13.56	14.17	14.96	14.04	16.67	18.15	18.71	17.98	15.60	15.13	14.25	13.91
Overijsel	14.14	15.64	15.98	15.66	14.68	14.94	14.95	14.—	11.84	13.33	13.61	13.89	16.34	18.66	17.73	16.53	15.54	14.67	15.12	14.51
Friesland	16.02	16.76	17.26	17.04	14.26	15.22	15.46	14.78	11.83	13.28	14.73	14.26	16.13	18.35	16.97	15.48	15.53	14.93	13.51	14.37
Groningen	16.08	17.20	17.26	17.28	14.26	15.34	15.61	14.65	13.15	14.53	14.95	14.55	16.77	20.22	18.60	16.07	16.09	15.49	15.04	14.76
Drente	14.26	16.02	16.16	16.34	15.18	15.78	15.55	15.23	13.58	15.04	15.85	15.34	18.78	20.90	17.35	15.83	15.06	14.56	13.67	13.96
Limburg	13.24	13.22	15.30	13.68	11.72	12.68	13.16	12.51	10.29	12.19	13.04	13.47	15.90	18.37	17.08	15.49	13.68	13.26	12.37	12.42
Het Rijk	14.78	16.06	16.44	16.20	14.28	14.62	14.91	14.53	13.23	14.32	14.74	14.56	16.98	19.02	18.22	17.25	15.85	15.39	14.73	14.66

[1]) Voor de berekening van het aantal huwenden in de jaren vóór 1901 is het aantal huwelijken met 2 vermenigvuldigd. In de latere jaren werden bij huwelijk van Nederlanders met buitenlandsche, buiten onze grenzen gevestigde personen, deze laatsten niet mee geteld onder de huwenden.

[2]) Voor de berekening der gemiddelde bevolking in de verschillende perioden van 1840—1909 is verondersteld, dat tusschen de uitkomsten van twee volkstellingen de bevolking van jaar tot jaar met een gelijk percentage is toegenomen; met de eenigszins langere of kortere tijdruimte tusschen twee volkstellingen is daarbij mede rekening gehouden.

[3]) (Bijdrage tot de) Statistiek van Nederland. Statistiek van den loop der bevolking in Nederland over 1918, blz. XXII, over 1919 blz. XXII, over het jaar 1924 blz. XX en over het jaar 1926 blz XX.

grootere of kleinere behoefte aan verloskundige hulp in verschillende streken in verband met het aantal inwoners. De levenloos aangegevenen kunnen bij dit oogmerk gerust verwaarloosd worden. Als men even hun aantallen uit tabel 1 over de tien jaar 1917-26 plaatsgewijze per jaar omrekent, ziet men dat zonder meer.

Tenslotte worden we door deze meer algemeene beschouwingen in staat gesteld ons een conclusie te vormen over de toekomst van 't geboortecijfer in ons gewest.

Tabel 9a geeft ons een overzicht van het aantal levend aangegevenen per 1000 inwoners vanaf 1840, voor elk der provincien en voor het Rijk.

De rijkscijfers toonen ons, dat de geboorten toenemen tot en met de periode 1870—79. Na dit decennium treedt een steeds verder gaande daling in. Na den oorlog krijgen we in 1920 een tijdelijke verheffing, tengevolge van de vele na den oorlog gesloten huwelijken (zie tabel 9b en graphiek 1). Merkwaardig is echter dat alleen de stijging in het huwelijkscijfer uit 1919 in de geboortecijfers tot uiting komt en niet die uit 1920, wat misschien verklaarbaar is door aan te nemen, dat de meeste huwelijken in 1920 in de eerste maanden van het jaar gesloten werden.

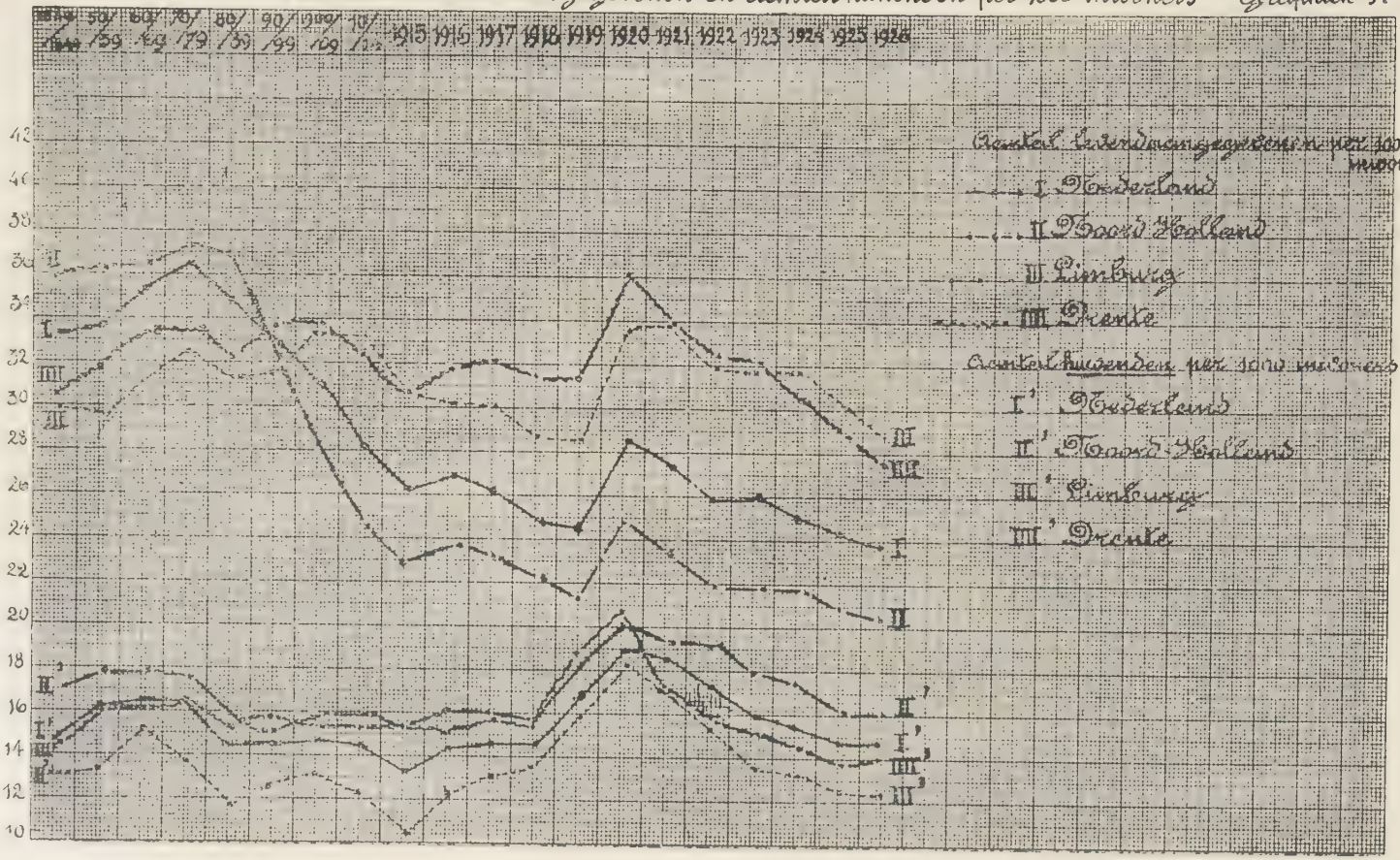
In de volgende jaren treedt weer daling in, en in 1925 vertoont het Rijk reeds weer een cijfer lager dan onder normale omstandigheden ooit te voren.

Een gelijke stijging en daling vertoonen de cijfers voor de meeste provincien. De meeste gewesten vertoonen hun hoogste cijfers eveneens in de periode 1870-79, Gelderland en Zeeland echter reeds 10 jaar vroeger. Noord-Brabant, Limburg en Drente bereiken hun maximum echter eerst dertig jaar later in de periode 1900-1909. Ook de stijging in 1920 vertoonen alle provincien, terwijl deze ook weer overal, behalve in Noord-Brabant en Limburg, reeds in 1921 in een daling is omgezet. In deze laatste provincien vertoont 1922 weer de dalende cijfers. Hier alleèn is in 1926 de naoorlogsche tijdelijke stijging der geboortecijfers nog niet teloor gegaan. In Noord-Brabant houdt ze blijkbaar het langst aan.

In geen enkele provincie bereikte de naoorlogsche top het vroegere maximum, behalve in Limburg en Drente. Aan de vroegere maxima houden wij echter in beide provincien, evenals elders, vast bij de groottebepaling van de geboortedaling en wel omdat de naoorlogsche toppen door abnormale tijdsomstandigheden veroorzaakt werden.

Met de stijging in de geboortecijfers gaat oorspronkelijk ook gepaard een stijging in de cijfers der huwenden per 1000 inwoners. Deze laatste cijfers gaan echter reeds een daling vertoonen enkele jaren vóór

Aantal levendaamgezegevenen en aantal huwenden per 1000 inwoners Grapfiek 1.



1876, het jaar met het hoogste geboortecijfer voor het land. Terwijl de daling bij de geborenen echter een doorgaande is geweest, is de daling bij de huwenden, die in 1873 begon, omstreeks 1885 tot staan gekomen, ja deze laatste in latere jaren vaak weer hoogere cijfers.

Gaan we thans na hoe groot die geboortedaling voor Provincie en Rijk is, dan blijkt het volgende per 1000 inwoners tusschen de nagenoemde perioden en jaren (tabel 10):

TABEL 10

Zeeland	: geboortedaling	tusschen	1860/69	en	1926	20,64‰
Zuid Holland	: „	„	1870/79	„	„	19,84 „
Noord Holland	: „	„	„	„	„	17,09 „
Utrecht	: „	„	„	„	„	14,13 „
Het Rijk	: „	„	„	„	„	**12,71** „
Groningen	: „	„	„	„	„	12,53 „
Friesland	: „	„	„	„	„	12,43 „
Overijsel	: „	„	„	„	„	8,63 „
Gelderland	: „	„	1860/69	„	„	8,59 „
Drente	: „	„	1900/09	„	„	6,57 „
Limburg	: „	„	„	„	„	4,76 „
Noord Brabant	: „	„	„	„	„	4,72 „

Eigenlijk is de geboortedaling nog iets grooter, want Nederland bereikte in 1876 het hoogste cijfer n.l. 37,14 0/00. Bijgevolg bereikten ook de meeste provincien in onderdeelen der genoemde jaren nog iets hoogere geboortecijfers [1]).

De verschillen in geboortedaling tusschen de verschillende provincies zijn inderdaad enorm.

Indien men de cijfers uit de tabellen 9a en 10 met elkaar vergelijkt, dan ziet men, dat de geboorten het sterkst gedaald zijn in die provincien waar ze vroeger het hoogst waren, n.l. in afdalende volgorde: Zuid-Holland, Zeeland, Noord-Holland, Utrecht, Groningen en Friesland. Thans is de stand omgekeerd en zijn de geboortecijfers der genoemde provincien lager, dan die der overschietende: Noord-Brabant, Limburg, Drente, Overijsel en Gelderland.

Het laagst zijn de geboortecijfers thans in Noord-Holland, Zeeland en Zuid-Holland, het hoogst in Drente, Limburg en Noord-Brabant.

Dit contrast steekt te meer af, waar vooral in de beide Hollanden het aantal huwenden per 1000 inwoners (tabel 9b) grooter is dan elders, terwijl dat aantal in Limbrug en Noord-Brabant doorgaans het laagst is.

In Drente, dat ook een hoog geboortecijfer heeft, bleef het cijfer der huwenden voortdurend hooger dan in Limburg. Eerst sinds 1921 is het beneden het rijksgemiddelde.

([1]) Zie hiervoor: Mr. H. W. Methorst. De beteekenis van den achteruitgang van het geboortecijfer in Nederland, 1914 bl. 8.

De stijging van het geboortecijfer in 1920 bedraagt tegenover de cijfers uit 1919 gemiddeld 4,13 0/00. In Limburg was deze 't hoogst (5,12), dan volgde Drente (4,99), in Utrecht het laagst (3,—). Sinds 1920 was de daling het sterkst in Drente (8,85 0/00) en Zeeland (6,14), het geringst in Limburg (4,—), Overijsel (3,96) en Noord Brabant (3,94). Voor het Rijk bedroeg ze 4,77 0/00.

De stijging van 4,13 0/00, veroorzaakt doordat zoovele jonge mannen in de maatschappij terugkeerden en huwden, is hiermede weer tot minder dan nul gereduceerd. 't Is alsof de cijfers der levend aangegevenen vooral beinvloed worden door de geboorten in de eerste huwelijksjaren.

De grond der voortdurende daling van het geboortecijfer sinds de zeventiger jaren der vorige eeuw, welke daling zich vooral sterk uitte in de westelijke provincien van ons land, is, na het voorafgaande, klaarblijkelijk gelegen in opzettelijke beperking van het kinderaantal. De oorzakelijke factoren hiervoor kan men moeielijk zoeken in mindere welvaart der bevolking dier gewesten in het algemeen, in vergelijking met die der zuidelijke provincien. Veelmeer heeft men de oorzaak te zoeken in maatschappelijk-oeconomische overwegingen, in zedelijke en godsdienstige factoren bij de individuen.

Op de beide overwegend katholieke provincien Noord-Brabant en Limburg en de afgelegen plattelandsprovincie Drente bleef de overal elders reeds opgetreden daling nog een dertig jaren zonder invloed.

Dat het geboortecijfer bij katholieken hooger is dan bij anderen, niet alleen voor de provincien, maar ook voor de gemeenten en het Rijk, bleek Prof. Methorst [1]) bij een onderzoek over de jaren 1909-1910. Op de eerste plaats kwamen de Katholieken met bijna 287 geborenen per 1000 gehuwde vrouwen beneden het vijftigste jaar, dan de Protestanten met ruim 219, dan de Israëlieten met 157 en eindelijk de personen, die tot geen kerkelijke gezindte behoorden, met 88 geborenen. Deze juistere weergave der geboortecijfer per 1000 gehuwde vrouwen geeft geheel andere verhoudingscijfers, maar de loop dier cijfers is toch over het algemeen dezelfde, als wanneer men rekent per 1000 inwoners. [2]).

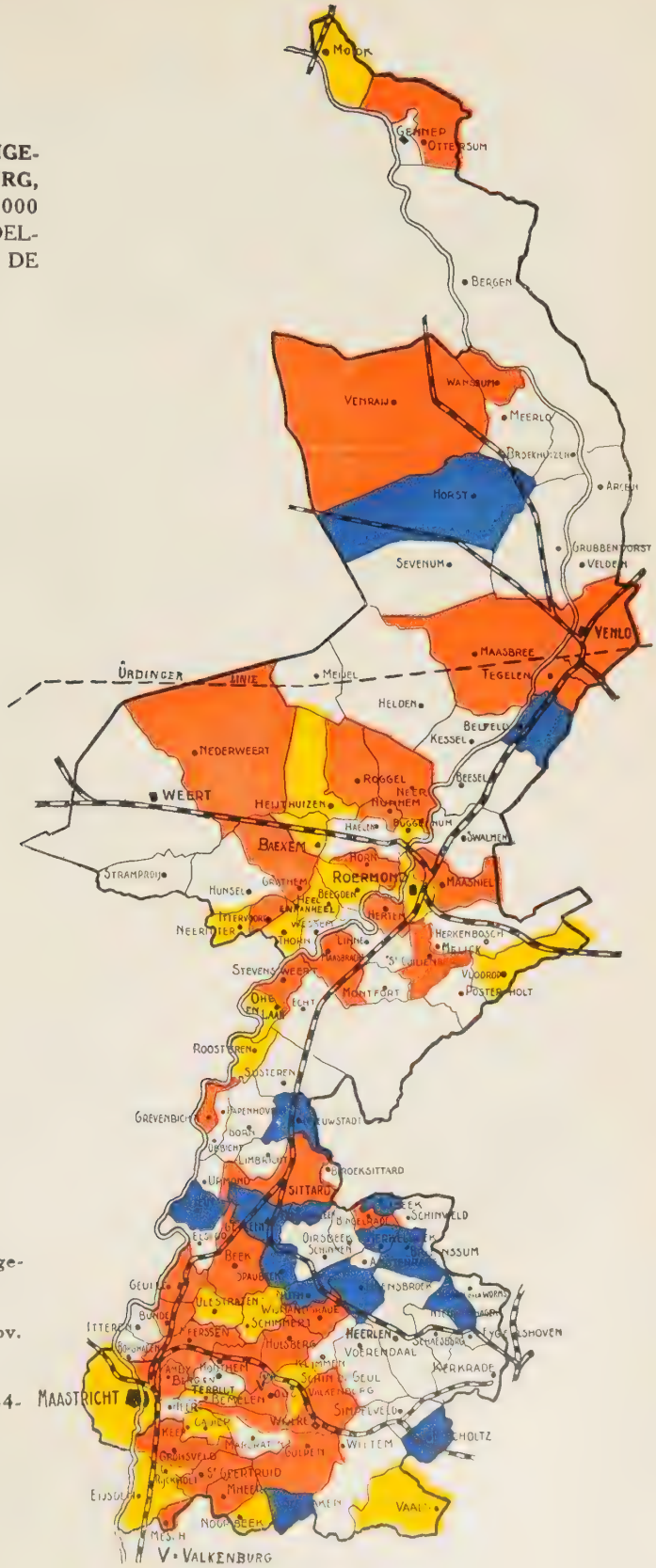
Ditzelfde onderzoek wees uit, dat de geboorten over het algemeen daalden, ofschoon het aantal jonggehuwde vrouwen, uit den meest vruchtbaren leeftijd dus, in verhouding tot het geheele aantal gehuwde vrouwen sinds 1879 toegenomen was.

([1]) Mr. H. W. Methorst. Geboorteachteruitgang en zuigelingenbescherming. N. T. v. G. 1916, I 15, bl. 1241.

([2]) Mr. H. W. Methorst. De beteekenis van den achteruitgang van het geboortecijfer in Nederland, bl. 10.

CARTOGRAM 1

AANTAL **LEVEND AANGEGEVENEN IN LIMBURG,** PLAATSGEWIJZE, PER 1000 INWONERS DER GEMIDDELDE BEVOLKING, OVER DE PERIODE 1917-1926.



<25,50 0/00 (rijksgemiddelde).

<30,84 0/00 (prov. gemiddelde).

(ongekleurd) 30,84-36,18 0/00.

> 36,18 0/00.

Naast den godsdienst der zuidelijke provincien heeft hier, evenals in Drente o.i. ook tot behoud der oude zeden bijgedragen de mindere welstand en de afgelegen ligging met het gemis aan groote steden. In de steden toch daalde het geboortecijfer veel sneller dan op het platteland (plaatsen met minder dan 20,000 inwoners), en wel dermate, dat het geboortecijfer dat voor 1900 in de steden grooter was, sinds dit jaar bij dat van 't platteland ging achterstaan.

Eenzelfde daling als in Nederland neemt men ook elders in Europa en daarbuiten waar.

De factoren, die daartoe leidden, vindt men uitvoerig vermeld in het boek van Paul Bureau: L'indiscipline des moeurs, Paris 1926, en meer beknopt in dat van Julius Wolf: Die neue Sexualmoral und das Geburtenproblem unserer Tage. Jena 1928.

Gemakzucht en zedenverwildering staan daarbij op den voorgrond.

In het hoofdstuk „Geslechtstrieb und Zeugungswille" schrijft Wolf: „Die Rationalisierung der Zeugung ist conditio sine qua non für die Emanzipation der Geslechtsliebe, für eine wirklich „freie", von nichts mehr beschwerte Liebe, eine Liebe zu bloszer Lebenssteigerung der Liebenden. In der Rationalisierung manifestiert sich die n e u e Sexualmoral. Es gibt nichts Bedeutsameres für die Geburtlichkeit als die jeweilige Sexualmoral".

Het standpunt van Paul Bureau ligt opgesloten in deze uitspraak van Paul Deschanel, president der Fransche republiek, welke uitspraak aangehaald is in de conclusie van Bureau's boek: „C'est d'une oeuvre morale qu'il s'agit, c'est l'hygiène des esprits qu'il faut améliorer; c'est la stérilité des âmes, qu'il faut atteindre: c'est un mal d'opinion, c'est une crise de volonté qu'il faut guérir".

Kenschetsend voor de veranderde levensopvatting noemt Prof. Methorst [1]) hetgeen Wolf in zijn in 1912 uitgegeven studie „Der Geburtenrückgang, die Rationalisierung des Sexuallebens in unsere Zeit" citeert uit een artikel in de Straszburger Post van 6 Juli 1912.

Eerst wijst Wolf op den grooten invloed van Ferdinand Lassale's rede in 1863 in Frankfort gehouden, welke aanvangt met de woorden: „Ihr deutschen Arbeiter seid merkwürdige Leite!" en waarin Lassale dan zijn toehoorders verwijt: „Euch aber musz man vorher erst noch beweisen, dasz ihr in einer traurigen Lage seid. Solange ihr nur ein Stück schlechte Wurst habt und ein Glas Bier, merkt ihr das gar nicht und wiszt gar nicht dasz euch etwas fehlt! Das kommt aber von eurer verdammten Bedürfnislosigkeit! Wie, werdet ihr sagen, ist die Bedürf-

(1) H. W. Methorst. Nederlandsche bevolkingsstatistiek. De Economist, 1913, blz. 145.

nislosigkeit denn nicht eine Tugend? Ja, vor dem christlichen Moralprediger, da ist die Bedürfnislosigkeit allerdings eine Tugend!... Aber vor dem Geschichtsforscher und vor dem National-Ökonomen, da gibt es eine andere Tugend..... Möglichst viel Bedürfnisse haben, aber sie auf ehrliche und anständige Weise befriedigen — das ist die Tugend der heutigen, der national-ökonomischen Zeit. Und solange ihr das nicht begreift und befolgt, predige ich ganz vergeblich!"

Dat vond ingang, zegt Wolf, ,,genot als plichtsvervulling", — dat laat een mensch zich geen tweemaal zeggen en dan laat hij uit het hierboven aangehaalde artikel uit de Straszburger Post van 6 Juli 1912 volgen: ,,De hoogere materieele eischen, die men aan het leven stelt, het verlangen om naast den prikkel van den arbeid den prikkel van het genot deelachtig te worden, geven als van zelf aan op welke andere wijze het verworven geld is te gebruiken, dan tot het grootbrengen van kinderen. Deze nieuwe levensopvatting vond ingang bij arm en rijk".

Naast een dergelijke mentaliteit behoort natuurlijk ook gedacht te worden aan een remmend verantwoordelijkheidsgevoel, dat wij in bepaalde omstandigheden geenszins misplaatst achten.

Maar als wij letten op het algemeene verschijnsel van den geboortenachteruitgang en als wij naar de oorzaken daarvan zoeken, mag o.i. toch wel als eindresultaat gelden, de ergens door ons gelezen en daar op Frankrijk doelende uitspraak van Levasseur: il est inutile de chercher des raisons subtiles, le fait dominant est simple: les familles de France n'ont pas beaucoup d'enfants, parce qu'elles ne veuillent pas en avoir beaucoup.

DE LEVEND AANGEGEVENEN IN LIMBURG PLAATSGEWIJZE. NEOMALTHUSIANISME IN LIMBURG.

HOE staat het nu met de geboorten in de verschillende plaatsen en streken van Limburg.

Tabel 4 gaf daarop een kijk. Zij bevat plaatsgewijze de levend geborenen per 1000 inwoners.

Op cartogram 1 zijn deze cijfers in 4 groepen overzichtelijk weergegeven. De laagste groep bevat de plaatsen met geboortecijfers beneden het rijksgemiddelde voor de jaren 1917-26 (25,50 0/00). Deze cijfers mogen voor Limburg met een gemiddelde van 30,84 0/00, de bovengrens der volgende groep, zeker als laag beschouwd worden. De volgende groep bevat de hoogere geboortecijfers tot 36,18 0/00, welk cijfer zoowat evenhoog boven het provinciaal gemiddelde ligt, als het rijkscijfer er beneden. De 4de groep eindelijk bevat de cijfers hooger dan 36,18.

Heel en Panheel heeft het laagste geboortecijfer: 16,51 0/00. Men denke hierbij echter aan de in dat dorp gelegen gestichten, die bijna 900 zielen tellen, ongeveer de helft der heele bevolking. Hoensbroek heeft het hoogste cijfer: 42 0/00.

Evenals elders hebben de groote plaatsen lage geboortecijfers: Roermond 25,33 0/00, Maastricht 25,49, beiden beneden het gemiddelde voor het rijk. Voorts Venlo 26,68 en Sittard 28,57, beiden beneden het gemiddelde voor de provincie.

Kerkrade (32,53) en Heerlen (35,33) gaan daar boven uit. In de laatste twee plaatsen merkt men den invloed der mijnindustrie met de vele jonge mannen, die daarin werken en doorgaans vroeg een gezin stichten. Hier in het mijndistricht vindt men dan ook dicht bijeen gelegen de plaatsen met de hoogste cijfers n.l. Jabeek (36,90), Spaubeek (36,95), Merkelbeek (37,20), Munstergeleen (37,46), Nuth (37,60), Stein (37,63), Bocholtz (37,87), Nieuwenhagen (38,92), Brunssum (39,57), Geleen (39,77) en Hoensbroek (42,—).

Van de buiten het mijngebied gelegen plaatsen bereiken Slenaken (36,41), Horst (36,53) en Belfeld (38,11) hooge getallen.

Indien men de op cartogram I weergegeven vier groepeeringen der promillecijfers van de levend aangegevenen vergelijkt met de cijfers der huwenden per 1000 inwoners over gelijke periode, waarvan het gemiddelde cijfer voor Limburg over het tijdvak 1917-1926 14,44 bedraagt, dan zien wij, dat in de groep van 22 gemeenten met een geboortecijfer lager dan het Rijk slechts twee plaatsen een cijfer voor de huwenden hebben hóóger dan het Limburgsch gemiddelde en wel Bemelen en Maastricht. Het kleine plaatsje Bemelen met gemiddeld slechts 244 inwoners is echter voor ons van geen belang.

Opvallend is evenwel het hooge huwelijkscijfer van 17,21 per 1000 inwoners voor Maastricht, naast een geboortecijfer van slechts 25,49 per 1000 inwoners.

Het cijfer der huwenden voor Roermond (14,29) is slechts weinig lager dan het Limburgsche gemiddelde. Het geboortecijfer is er echter veel lager, n.l. 25,33 per 1000 inwoners [1]).

Merkwaardig is het dat zich op het platteland om Maastricht en Roermond de gemeenten groepeeren met de laagste geboortecijfers, met uitzondering slechts van Mook en Vaals, die op verren afstand liggen en ook geboortecijfers hebben beneden het rijksgemiddelde. In de omgeving van Roermond en Maastricht vindt men ook verreweg de meeste gemeenten met geboortecijfers beneden het provinciaal gemiddelde.

([1]) Wij ontvingen later van den heer Steinweg, destijds burgemeester van Roermond, nog enkele cijfers, waarmee rekening gehouden is bij de conclusies.

In het avondblad der Maasbode [1]) van 2 Maart 1929 wordt door haar Limburgschen medewerker R.L. speciaal de aandacht gevraagd voor de lage geboortecijfers in Roermond, die aan moedwillige geboortebeperking worden toegeschreven, terwijl een en ander in het avondblad van 23 Maart [2]) wordt uitgebreid tot het heele kanton Roermond. Nergens zou de daling in Limburg zoo sterk zijn als in de 25 gemeenten van dit kanton.

Indien men de geboortecijfers vergelijkt met de huwelijkscijfers, dan moet men wel tot de conclusie komen, dat in de stad Roermond opzettelijke geboortebeperking in het spel is, maar daarnaast tot het inzicht, dat de toestanden te Maastricht in dit opzicht nog veel erger zijn. Maastricht heeft een huwelijkscijfer, dat grooter is, dan dat der meeste plaatsen met hooge geboortecijfers uit het mijndistrict, en toch is het geboortecijfer te Maastricht veel lager, ja lager dan het Nederlandsch gemiddelde.

Een vergelijking der huwelijkscijfers met de geboortecijfers laat echter niet toe, het deze twee plaatsen omgevende platteland over eenzelfden kam te scheren als de twee steden. En als de Limburgsche medewerker der Maasbode dan ook in zijn tweede gememoreerd artikel zegt, dat de toestand in het heele kanton Roermond sinds de periode 1909-1913 aanzienlijk verslechterd is, dan kunnen wij er toch niet toe overgaan daarvoor als oorzaak aan te nemen de opzettelijke kinderbeperking.

Immers van vele landelijke gemeenten met geboortecijfers beneden het rijksgemiddelde, op één uitzondering na, zagen wij reeds, dat er zich ook de huwelijkscijfers beneden het provinciaal gemiddelde bewogen.

Dit geldt ook voor Vaals, dat tengevolge van den oorlog een slechten tijd heeft doorgemaakt. Vele inwoners die in Aken werkten, werden de dupe van de waardevermindering der mark.

Bezien wij de volgende categorie, die ook in hoofdzaak om Roermond en Maastricht voorkomt met geboortecijfers tot aan het provinciaal gemiddelde, dan hebben van deze 36 plaatsen er ook 18 een huwelijkscijfer beneden het provinciaal gemiddelde.

Het is eenigszins gewaagd uit de cijfers van elke plaats afzonderlijk conclusies te trekken, omdat het aantal inwoners er meestal zoo klein is, maar toch mogen wij er op wijzen, dat Venlo met een huwelijkscijfer van 14,90 het lage geboortecijfer heeft van 26,68 per 1000 inwoners.

([1]) R. L. De bevolkingsstatistiek in Noord en Zuid III. (Deel I en II verschenen in de avondbladen van 23 en 28 Februari 1929).

([2]) R. L. Dalende geboortecijfers in Midden-Limburg I (Deel II in het ochtendblad van 24 Maart 1929).

In tegenstelling met Venlo hebben Maasbree en Tegelen huwelijkscijfers beneden het Limburgsche gemiddelde.

De volgende groep, die geboortecijfers heeft vanaf het Limburgsche gemiddelde tot 36,18 per 1000 inwoners, een cijfer dat vrijwel op gelijken afstand boven het provinciaal gemiddelde ligt, als het rijkscijfer er beneden, omvat 48 gemeenten, waarvan er slechts 17 met hun huwelijkscijfer boven het Limburgsche gemiddelde uitgaan. Dit is wel opvallend en pleit voor groote vruchtbaarheid.

Tot deze groep behoort ook Heerlen, dat zijn hoog geboortecijfer echter slechts haalt door een zeer hoog huwelijkscijfer.

De groep met de hoogste geboortecijfers wordt ingenomen door 15 gemeenten, waarvan er merkwaardig genoeg slechts 8 huwelijkscijfers hebben boven het provinciaal gemiddelde. Met uitzondering van het dorpje Jabeek met 504 inwoners hebben al deze plaatsen lagere huwelijkscijfers dan Heerlen. Zij bevinden zich met uitzondering van Horst, Belfeld en Slenaken allen in of nabij het mijndistrict.

In deze groep dragen de vele huwelijken, op jongen leeftijd gesloten, ongetwijfeld tot het groote geboortecijfer veel bij. Ook in de voorafgaande groep zal dit ongetwijfeld van belang zijn geweest. —

Vrij scherp is de grens tusschen plaatsen met hooge en lage geboortecijfers in Zuid-Limburg, n.l. tusschen het mijngebied en landbouwend Zuid-Limburg. Wij meenen hierin de afspiegeling te zien van het meerdere of mindere gemak, waarmee hier de strijd om het bestaan gevoerd wordt, wat van invloed is op de mogelijkheid tot het aangaan van een huwelijk.

Dit landbouwend Zuid-Limburg heeft ook over het algemeen een lager geboortecijfer dan landbouwend Midden- en Noord-Limburg.

Dat de lage geboortecijfers in zuid-west Zuid-Limburg veroorzaakt zouden zijn door het aanleeren van neomalthusiaansche praktijken uit de hoofdstad, achten wij ook niet aannemelijk, omdat wij door plaatselijke bekendheid meenen te weten, dat deze steedsche invloedssfeer zich niet uitstrekt tot aan den noord-oostelijken rand van het gebied met lage geboortecijfers.

Als wij echter bedenken, hoe snel de tijdelijke verheffing van het geboortecijfer na de oorlogsjaren weer verdween, dan kan de richting, welke het Limburgsche geboortecijfer inslaat bij een tot staan komen der verdere aanneming van arbeiders in het industriegebied, niet twijfelachtig zijn.

Er is hier wel iets verminderd sinds Jan Truyen, ruim 10 jaar geleden zijn brochure schreef over Limburg in verband met de kindersterfte.

Deze merkwaardige brochure verscheen als overdruk van een artikel

uit het Katholiek Sociaal Weekblad in het jaar 1918. Zij droeg den naam: „De Kindersterfte in Limburg", en geeft als verklaring dezer groote sterfte het feit, dat de Limburgsche gezinnen grooter zijn, dan die in streken met lage kindersterfte, en wel, omdat statistisch is uitgemaakt, dat een hoog geboortecijfer in den regel gepaard gaat met hooge kindersterfte. Verder wordt op een en ander niet ingegaan en ook wij laten voor het moment deze verklaring voor wat ze is. Bij de bespreking der kindersterfte komen wij er op terug.

Hier geven wij slechts de geboortecijfers (levend aangegevenen per 1000 zielen), die Truyen (l.c. blz. 30) over de periode 1909-1913 berekende voor de Limburgsche gerechtelijke kantons: Heerlen 42,7; Sittard 33,4; Maastricht 32,4; Venlo 32,2; Roermond 31,8; Weert 30,9; Gulpen 30,9 en Bergen 30,—.

De tegenstelling met menig cijfer van heden is wel opvallend.

De juiste cijfers der levend aangegevenen en van de huwenden per gemeente vindt men in tabel 4.

Cijfers omtrent den leeftijd der huwenden, waarmee wij bij deze bespreking ook gaarne rekening gehouden zouden hebben, konden wij tot onzen spijt niet krijgen.

C.

DE LEVENLOOS AANGEGEVENEN.

EEN VERGELIJKING MET NEDERLAND EN MET DE OVERIGE PROVINCIEN VANAF 1840.

INDIEN men ter betere beoordeeling van den stand van het vraagstuk der levenloos aangegevenen op den dag van heden, een terugblik wil slaan op de verloopen jaren, dan staan daarbij gegevens ten dienste vanaf het jaar 1840. Uit de verschillende jaargangen van het Centraal Bureau voor de Statistiek [1]) werden deze gegevens door ons te zamen gevoegd tot de tabel Nr. 11.

Bij de vergelijking der gegeven cijfers dient men er echter aan te denken, dat sedert 1924 de doodgeborenen vermeld zijn; dit zijn, gelijk bekend, de levenloos aangegevenen, verminderd met het aantal kinderen, dat levend geboren was, doch overleden vóór de geboorteaangifte, en als zoodanig als levenloos werd aangegeven. Tevens zijn sedert 1924 de vruchten, die volgens opgave jonger waren dan 6 maanden, niet meer in de statistiek opgenomen.

[1]) Statistiek van Nederland. Statistiek van de sterfte naar den leeftijd en de oorzaken van den dood: 1918 pag. XXXV, 1922 pag. XLIII, 1924 pag. L en 1926 pag. XLVII.

TABEL 11.

OP 1000 GEBORENEN (LEVEND EN LEVENLOOS AANGEGEVENEN TE ZAMEN) KOMEN LEVENLOOS AANGEGEVENEN [1]) [2]).

Provincien	1840/1849	1850/1859	1860/1869	1870/1879	1880/1889	1890/1899	1900/1909	1910/1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
N.-Brabant	47.57	51.06	54.50	**58.16**	57.95	52.61	47.48	43.70	43.—	45.—	43.87	43.60	39.94	41.42	39.38	42.74	40.51	25.70 (41.96)	23.53 (36.78)	24.01 (37.64)
Gelderland	51.81	54.29	**56.42**	56.28	52.93	47.92	43.88	43.03	43.32	43.04	44.04	36.68	37.41	42.45	40.31	40.64	40.74	27.28 (39.11)	27.76 (37.24)	28.54 (38.31)
Z.-Holland	**52.03**	50.11	49.71	48.07	45.26	42.35	37.14	34.87	34.11	34.74	35.86	34.83	33.10	35.43	35.21	36.78	39.14	26.84 (35.50)	26.68 (34.80)	24.45 (33.31)
N.-Holland	49.23	**51.56**	50.26	49.59	48.03	44.01	38.29	35.01	36.31	36.26	36.44	35.26	32.71	37.52	37.46	38.29	37.12	25.62 (36.41)	24.08 (33.58)	24.72 (34.70)
Zeeland	52.03	**57.83**	56.01	52.33	47.79	42.59	39.14	33.37	34.23	35.95	32.21	38.49	37.15	34.07	32.42	35.54	31.72	23.96 (30.65)	28.39 (36.91)	24.45 (32.65)
Utrecht	49.28	48.22	50.60	**53.71**	49.40	45.68	38.35	36.17	37.81	42.34	34.13	33.97	30.94	38.12	36.47	35.31	38.33	26.06 (34.96)	24.95 (34.82)	26.44 (36.28)
Friesland	35.69	43.06	47.27	**47.52**	44.06	38.57	36.74	34.78	40.71	35.52	34.08	35.49	32.13	30.88	36.27	35.68	35.69	24.99 (33.41)	25.37 (33.74)	24.49 (33.14)
Overijsel	52.88	53.97	55.28	**55.62**	54.07	49.13	46.84	44.62	44.55	45.85	36.63	42.72	35.40	37.60	41.63	40.31	39.07	26.84 (36.63)	28.19 (38.98)	27.27 (38.55)
Groningen	41.51	48.79	50.02	**53.66**	46.76	40.57	35.75	34.02	32.58	28.58	32.85	37.98	28.65	33.59	33.15	32.98	31.49	26.19 (34.29)	23.88 (29.74)	24.01 (30.86)
Drente	30.05	43.65	51.73	**58.05**	57.—	53.01	46.48	42.82	40.99	43.76	39.96	43.88	37.88	38.61	38.67	35.34	39.93	31.48 (38.79)	26.83 (35.31)	25.02 (33.49)
Limburg	40.95	47.96	42.43	**48.34**	47.74	42.06	41.38	37.56	35.93	36.05	37.82	38.74	36.49	37.31	37.86	37.39	37.51	21.60 (38.25)	22.17 (36.51)	20.40 (36.13)
Het Rijk	47.90	50.58	51.32	**51.89** [3]	49.31	45.—	40.55	37.93	38.06	38.44	37.73	37.84	34.73	37.44	37.34	38.09	38.24	26.03 (37.—)	25.44 (34.10)	24.83 (35.46)

[1]) Voor de jaren 1924, 1925 en 1926, maar met uitzondering van de tusschen haakjes geplaatste cijfers bij de provincien en het Rijk, te lezen: op 1000 geborenen (levend en dood **geborenen te zamen**) komen dood **geborenen.**

[2]) Uit (Bijdragen tot de) Statistiek van Nederland. Statistiek van de sterfte naar den leeftijd en (naar) de oorzaak van den dood, over 1918 blz. XXXV, 1922 blz. XLIII, 1924 blz. L en 1926 blz. XLVII.

[3]) Maximum in 1871: 53.9 0/00.

„Door de levenloos aangegevenen, welke vóór de geboorteaangifte leefden" — aldus Prof. Methorst [1]) — bij de levend geborenen en de overledenen te voegen, heeft het cijfer der levend geborenen, evenals dat der totale sterfte geen wijziging ondergaan, welke noemenswaard is". Wel is deze methode — aldus dezelfde auteur — „van invloed op het kindersterftecijfer. Wat betreft het cijfer der dood geborenen in 1924 (26,03) en dat berekend voor de levenloos aangegevenen in hetzelfde jaar (37,00), geeft — aldus Methorst — vergelijking een verschil te zien van 11 0/00, welk verschil, ongetwijfeld eenigszins meer of minder, ook voor de overeenkomstige cijfers der verschillende provincien [2]) en voor de volgende jaren geldt. Bij een vergelijking der cijfers van de dood geborenen in 1924, 1925 en 1926 met die der levenloos aangegevenen in vroegere jaren dient hiermede rekening te worden gehouden".

Waar ons echter voor de verschillende provincien de levend geborenen uit de levenloos aangegevenen en de miskramen door het Centraal Bureau over de jaren 1924, 1925 en 1926 werden medegedeeld, was het ons mogelijk over die jaren ook de cijfers volgens de oude methode te vervolgen. Door het totaal aantal der levenloos aangegevenen te deelen door 1/1000 maal het totaal aantal aangegevenen kregen wij de in tabel 11 tusschen haakjes vermelde cijfers.

Stellen we de cijfers over de laatste tien jaren voor Nederland, Noord-Holland, Limburg en Drente graphisch voor (graphiek 2), dan zien wij in de verschillende curven een neiging tot dalen, welke het minst tot uiting komt in Limburg. De Drentsche curve vertoont een voortzetting van haar grillig verloop uit voorafgaande perioden.

Merkwaardig is het lage cijfer, dat alle curven aangeven in 1919, waarop in 1920 weer een verheffing volgt. Eenzelfde gelijktijdige inzinking vertoonen de curven der levend aangegevenen voor Nederland en de genoemde provincien. Daarna dalen de cijfers voor de levend aangegevenen echter weer terstond, terwijl de levenloos aangegevenen eerst beginnen te dalen na 1923.

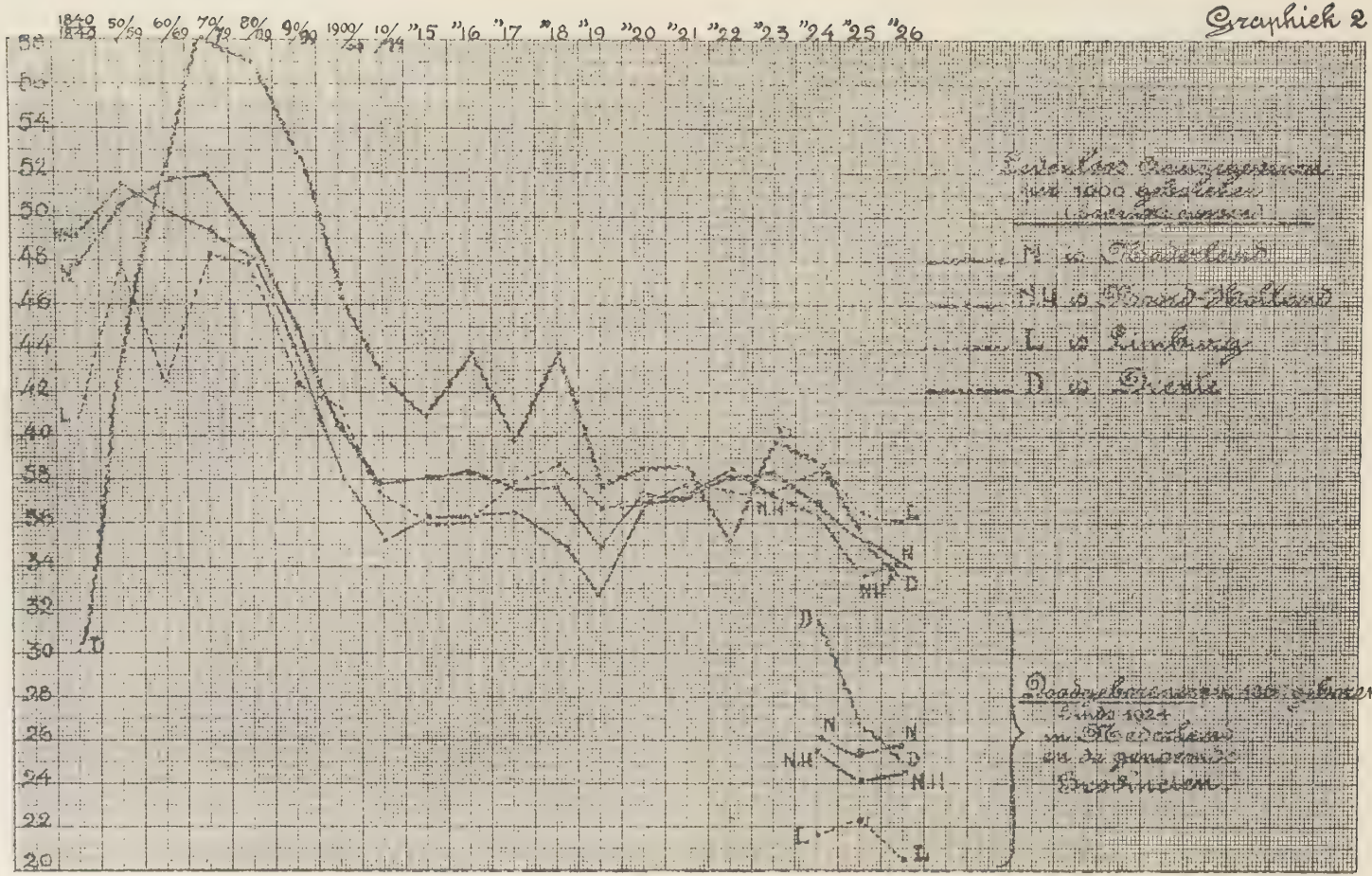
Is het aanwezig zijn van meer verloskundige hulp na de mobilisatie bij betrekkelijk weinig geboorten wellicht van invloed geweest op het lage cijfer der levenloos aangegevenen in 1919?

De dalende Limburgsche cijfers der jaren 1925 en 1926 doen ons echter de hoop koesteren, dat ook over de tienjarige periode 1920/29 de regelmatige verbetering, welke voor Limburg na de zeventiger jaren der vorige eeuw intrad, zal blijven voortduren. Graphiek 2 geeft

[1]) H. W. Methorst. Statistiek van Nederland, l.c. 1926 pag. XLVII en 1924 pag. L.

[2]) Er zijn echter nogal uiteenloopende verschillen, gelijk wij weldra zullen zien (zie ook tabel 11).

Graphiek 2.


1840 1849
50/59
60/69
70/79
80/89
90/99
1900/09
10/14
"15
"16
"17
"18
"19
"20
"21
"22
"23
"24
"25
"26
58
56
54
52
50
48
46
44
42
40
38
36
34
32
30
28
26
24
22
20
N is Nederland
N.H is Noord-Holland
L is Limburg
D is Drente
Doodgeborenen in 100 geborenen
sinds 1924
in Nederland
en de genoemde
Provincien

op die verbetering, evenals op de verslechtering, die daaraan vooraf ging, een kijk.

Eenzelfde aanvankelijke stijging van het getal der levenloos aangegevenen had vanaf 1840/49 ook in de overige provincien plaats met uitzondering van Zuid Holland, dat deze stijging vermoedelijk voor 1840 medemaakte. Noord-Holland en Zeeland hadden echter reeds hun fataalste cijfer in 1850/1859, Gelderland in 1860/1869. De overige provincien bereikten hun top in de periode 1870/79. Volgens een tabel van Bruinsma [1]) deden Noord-Brabant, Friesland en Drente dit het laatst in de 2de helft van het genoemde decennium. Bij den aanvang der tachtiger jaren was eindelijk voor geheel Nederland en voor elk zijner provincien de curve der levenloos aangegevenen in dalende richting omgebogen.

Gaan we na hoe de 0/00 cijfers van de verschillende provincien daalden vanaf hun hoogtepunt tot in de laatst bekende volle tienjarige periode 1910/1919 [2]), dan zien we dat de daling het sterkst was in Zeeland (23,34 0/00), Groningen (20,58) en Utrecht (17,71), dan volgen Zuid-Holland (17,33), Noord-Holland (16,35) en Drente (15,99); de vermindering was het minst belangrijk in Noord-Brabant (14,77), Gelderland (14,26), Overijsel (12,79), Friesland (12,34) en Limburg (11,06).

In deze twee laatste provincien was echter het aantal levenloos aangegevenen per 1000 geboorten zelfs tijdens hun hoogtepunt ver beneden dat van alle overige provincien, ja nog beneden de cijfers van die provincien, welke vóór dat moment reeds teruggang in het getal levenloos aangegevenen aangaven, met uitzondering van Zuid-Holland, dat toen 0,27 0/00 gunstiger stond dan Limburg. Noord-Brabant stond met 't bereikte maximum boven aan (58,16 0/00), dan volgden achtereenvolgens Drente (58,05), Zeeland (57,83), Gelderland (56,42), Overijsel (55,62), Utrecht (53,71), Groningen (53,66), Zuid-Holland (52,03), Noord Holland (51,56) en ten slotte Limburg (48,34) en Friesland (47,52).

Voor hun hoogtepunt kwam regelmatig stijging voor in alle procien, met uitzondering van Utrecht en Limburg, wier tienjaarlijksche gemiddelden nu hooger, dan lager waren. Vóórdien waren Friesland en Groningen met Limburg geregeld aan den lagen kant. Na het keerpunt voor het Rijk hadden de zes provincien Friesland, Groningen, Zeeland, Zuid- en Noord-Holland geregeld en Utrecht van af 1900 ten

[1]) Dr. G. W. Bruinsma. Geboorten in Nederland, doodgeborenen, levensvatbaarheid en verloskundige hulp. N. T. v. Gen., 1905, I pag. 965.

[2]) De cijfers voor de periode 1910—1919 vindt men in de jaargangen der meer genoemde statistiek van de sterfte naar den leeftijd en naar de oorzaken van den dood, uitgegeven sinds 1919, o.a. over 1919 pag. XLI.

dezen lage doodencijfers. Limburg had tot 1916, met een geringe uitzondering in de periode 1900/1909, per 10 jaar steeds cijfers beneden het rijkscijfer. Alleen Friesland bleef in élk tienjarig tijdperk van 1840/1919 beneden het overeenkomstige rijksgetal. In 1920/23, de laatste periode der levenloos aangegevenen, is Limburg nogmaals in 't voordeel ten opzichte van het Rijk. Deze gunstige verhouding wordt echter sinds 1917 onzekerder, en neemt een wending in het jaar 1924, zoo men althans met levenloos aangegevenen blijft rekenen. Overigens is ook bij de overige provincien de regelmatige vermindering van voor 1920 sinds dat jaar in de thans ter beschikking staande gegevens verdwenen.

Het is merkwaardig, dat juist in die provincien, waarvan wij weten, dat daar vroeger de meeste kinderen geboren werden en naderhand de geboorten het meest daalden, ook in verhouding tot die geboorten het kleinste getal kinderen als levenloos werd aangegeven.

Als evenwel in de jaren 1924/1926 niet meer de levenloos aangegevenen, maar in plaats daarvan de dood geborenen werden opgegeven, zien wij een merkwaardige verwisseling optreden in de allengs ontstane rangorde der Nederlandsche gewesten. Ineens gaat Limburg wat het aantal aangegeven dood geborenen betreft naar de gunstigste plaats, welke ook tijdens de jaren 1925 en 1926 gehandhaafd wordt. Dan volgt Noord-Brabant, welke provincie er tijdens de aangifte van levenloozen slecht voorstond.

Ter vergelijking van de veranderde rangorde geven wij onderstaande tabel 12a.

TABEL 12a.

OP 1000 GEBORENEN KOMEN GEMIDDELD PER JAAR LEVENLOOS AANGEGEVENEN IN DE JAREN 1924—1926 IN:		OP 1000 GEBORENEN KOMEN GEMIDDELD PER JAAR DOOD GEBORENEN IN DE JAREN 1924—1926 IN:	
Noord-Brabant	38.79	Gelderland	27.86
Gelderland	38.33	Drente	27.78
Overijsel	38.05	Overijsel	27.43
Limburg	36.96	Zuid-Holland	25.99
Drente	35.86	Utrecht	25.82
Utrecht	35.35	Zeeland	25.60
Noord-Holland	34.70	Friesland	24.95
Zuid-Holland	34.54	Noord-Holland	24.81
Friesland	33.43	Groningen	24.69
Zeeland	33.41	Noord-Brabant	24.41
Groningen	31.63	Limburg	21.39

De provincien Gelderland, Overijsel en Drente, welke volgens de oude berekening in de periode 1924-1926 de ongunstigste cijfers vertoonden met Noord-Brabant en Limburg, hebben hun plaats derhalve, in tegenstelling met de twee laatst genoemde provincien, behouden. Dit

laatste kan men ook min of meer zeggen van de groep Noord-Holland, Utrecht, Zuid Holland, Zeeland, Friesland en Groningen. Alleen Limburg en Noord-Brabant hebben een sprong gemaakt, die opvallend is.

Duidelijker zien wij in tabel 12b de verschillen voor de verschillende provincien tusschen levenloos aangegevenen en dood geborenen per 1000 aangegevenen gemiddeld per jaar in de periode 1924-1926

TABEL 12b.

Limburg	15.57	Utrecht	9.53
Noord-Brabant	14.38	Friesland	8.48
Overijsel	10.62	Drente	8.08
Gelderland	10.47	Zeeland	7.81
Noord-Holland	9.89	Groningen	6.94
Zuid-Holland	9.55	Nederland	10.03

Zoo zien wij, dat provincien, waar de Katholieken overwegend of in een aanmerkelijk percentage voorkomen, de grootste verschillen vertoonen.

Voor Limburg en voor Noord-Brabant zijn de verschillen tusschen de levenloos aangegevenen en de dood geborenen wel zeer groot. Er is wel eens gezegd, dat de wensch de geboren vrucht gedoopt te zien in katholieke provincien er toe zou leiden het kind éérder als nog-levend te beschouwen, althans de mogelijkheid daarvan niet uit te sluiten. Dat deze mogelijkheid wordt opengelaten tot troost der ouders, is iets wat wel zeker is. De naar aanleiding van deze cijfers in de later volgende enquete gestelde vraag of men den indruk had, dat in verband met den doop meer kinderen als l e v e n d geboren werden aangegeven, dan met de werkelijkheid overeenkomt, werd echter verreweg het meest in ontkennenden zin beantwoord.

Hoe het ook zij, wij hebben rekening te houden met de getallen, die er op wijzen, dat er tusschen geboorte en geboorteaangifte in Limburg — en daar niet alleen — een aanmerkelijk aantal kinderen méér te gronde gaat, dan in de andere provincien van ons vaderland, hetzij tengevolge van de onvoldoende ontwikkeling der vrucht, hetzij ten gevolge van wat aan de bevalling vastzit, dan wel door gebrekkige verzorging.

In het jaar 1925 bevatten de 560 levenloos aangegevenen in Limburg 209 levend geborenen en 16 miskramen, in het jaar 1926 de 552 levenloos aangegevenen 216 levend geborenen en 30 miskramen. Gemiddeld kwamen dus van deze levenloos aangegevenen meer dan 2/5 deel levend ter wereld, doch stierven voor de aangifte.

Voor alle provincien bedragen deze cijfers over de jaren 1925 en 1926 volgens van het Centraal Bureau voor de Statistiek ontvangen cijfers:

TABEL 13.

Provincien	Doodgeborenen		Levend geborenen uit de levenloos aangegevenen		Aangegeven miskramen	
	1925	1926	1925	1926	1925	1926
Noord-Brabant	585	600	298	292	44	62
Gelderland	550	567	182	186	13	15
Overijsel	344	335	114	135	23	9
Limburg	335	306	209	216	16	30
Drente	177	157	48	43	10	12
Utrecht	227	239	88	82	5	10
Noord-Holland	713	732	255	256	36	33
Zuid-Holland	1119	1010	292	327	61	52
Friesland	240	227	77	73	5	10
Zeeland	154	130	42	41	6	4
Groningen	217	217	48	61	7	3

Andererzijds heeft men tengevolge van het feit, dat juist in die provincien, waar de geboorte het sterkst daalt, het kleinste aantal levenloos aangegevenen voorkomt in verhouding tot die geboorte, er op gewezen, dat een en ander door eenzelfde reden veroorzaakt kon zijn, dat n.l. „door neomalthusiaansche praktijken de geboorte werd tegengehouden bij zulke personen en in die maatschappelijke kringen, waar de pasgeborenen door gebrek, min of meer opzettelijke verwaarloozing of misdaad misschien, toch levenszwak ter wereld komen of spoedig te gronde gaan" [1]).

Het is echter moeielijk aan te nemen, dat door deze factoren de in goede conditie geboren kinderen reeds voor de aangifte in zoo merkbare hoeveelheid zouden te gronde gaan.

Voor dien haast bestaat o.i. in dergelijke gevallen bij kwaadwillige ouders ook geen reden.

Resumeerende komen we tot de slotsom, dat Limburg én met het oog op het totale aantal der levenloos aangegevenen tot 1924 én wat dat der dood geborenen sinds 1924 aangaat, in den loop van den tijd een gunstige plaats innam tusschen de provincien van ons land; dat echter de voorhanden gegevens der levenloos aangegevenen er op wijzen, dat in de laatste jaren hierin een ommekeer dreigt, terwijl tegelijkertijd de cijfers er op wijzen, dat in Limburg een abnormaal groot aantal levend geboren kinderen vóór de geboorteaangifte sterft.

[1]) Dr. G. W. Bruinsma: l.c. pag. 966.

DE DOODSOORZAKEN DER LEVENLOOS AANGEGEVENEN EN HUN VERLOOP IN DE JAREN 1917/1926.

WAARDOOR sterven dan de kinderen, die als levenloos worden aangegeven en wier aantal in Limburg per jaar gemiddeld 550 bedraagt?

De tabellen 14a en 14b geven daarvan een beeld, evenals de graphische voorstelling ervan in graphiek 3.

Daarin zijn opgenomen de doodsoorzaken voor levenloos aangegevenen, zooals die sinds 1901 vermeld staan in de officiëele nomenclatuur van doodsoorzaken. Meerdere der benamingen zijn op te vatten als een groep van verschillende afwijkingen. Bijgevoegde tabel 14c geeft er een overzicht van, hoe de doodsoorzaken door de medici in ons land worden vermeld en onder welk nummer ze door het C.B. voor de Statistiek worden ingedeeld.

Een nadere beschouwing der tabellen 14a en 14b, die respectievelijk de absolute getallen en de levenloos aangegevenen per 1000 geborenen volgens de doodsoorzaken weergeven, leert al aanstonds, dat de grootste der 13 groepen wordt ingenomen door de bezwekenen aan onbekende oorzaak; zij vormen 35,32% van het aantal levenloos aangegevenen. In de eerste jaren na de invoering dezer nomenclatuur was het percentage „onbekende oorzaken" in ons land nog grooter en liep het tegen de 50%. Meerdere bekendheid met de wijze van aangifte heeft zeker het hare er toe bijgedragen deze laatste nauwkeuriger te doen worden. Ook over de latere jaren vertoont de aanvankelijk zeer grillige curve der bezwekenen tengevolge van onbekende oorzaak in het tijdsbestek dezer studie voor Limburg neiging tot vermindering, al is het dan ook een zeer geringe [1]).

Dan volgt Nr. 8, de reeks der ontijdig geborenen, waaruit evenwel reeds verwijderd zijn de vruchten, die bezweken tengevolge van ziekten van vader of moeder. Evenals de vorige rubriek is ook deze aan groote jaarlijksche schommelingen onderhevig.Ook zij neigt tot verbetering. Het hoogst zijn de cijfers in de jaren 1917 t/m 1920. Dit zijn jaren, waarin de gevolgen van de oorlogsontbering voelbaar waren. In de volgende jaren treedt een aanmerkelijke verbetering in, nog slechts onderbroken door een top in 1924. De oorzaak hiervan is ons onbekend.

---

[1]) Voor Nederland bedroeg het cijfer voor de jaren 1917—1924 34,7 %. In materiaal uit de verloskundige universiteitsklinieken te Amsterdam, Leiden en Groningen en de Kweekscholen voor Vroedvrouwen te Amsterdam en Heerlen was, volgens Sanders, de diagnose: „onbekend" of „gemacereede vrucht" in 11,9 % der gevallen gesteld. (Dr. J. Sanders: het jongensoverschot der levenloos aangegevenen. Geneesk. Gids 1927, blz. 1104).

Bij de aangifte van ontijdig geborenen komt overigens een factor van willekeur, afhankelijk van persoonlijk inzicht, in 't spel, als het geldt de aangifte van onvoldragen vruchten. Door de wet is deze aangifte niet verplichtend gesteld. De ambtenaren van den burgerlijken stand mogen haar echter niet weigeren. Deze inschrijving is noodig, als men de geboren onvoldragen vruchten op de gewone wijze wenscht te begraven, waartoe verlof van den ambtenaar van den burgerlijken stand noodig is. Ook begrafenisfondsen zijn een factor, die de aangifte in de hand werken, al achten wij dezen invloed onder de landbouwende bevolking alsnog gering. Op verzoek van het geneeskundig staatstoezicht werd er sinds 1883 bij de aangifte aanteekening van gehouden, of de vrucht al dan niet levensvatbaar was en bestaan er zoodoende over een reeks van jaren daaromtrent gegevens. Ook thans nog moet bij de aangifte van een levenloos kind de vermoedelijke leeftijd opgegeven worden. Over elk der jaren zijn alle aangegevenen in deze studie opgenomen.

In vergelijking met vroeger jaren schijnt de aangifte van niet levensvatbaren af te nemen. Bruinsma [1]) zegt in 1905, dat hun aantal voor 't Rijk 19 à 20 % van alle levenloos aangegevenen bedraagt. In 1924 echter noteerde het Centraal Bureau [2]) voor heel Nederland nog slechts 247 vruchten jonger dan zes maand, waarvan er 166 dood waren bij de geboorte en 81 leefden. Dat is in totaal dus slechts 22-23 per provincie. O.i. lage cijfers.

Voor Limburg vonden wij voor de jaren 1925 en 1926 respectievelijk 16 en 30 gevallen van zeker niet-levensvatbaren, die levenloos werden aangegeven. Deze nog al wisselende cijfers mogen ook laag genoemd worden.

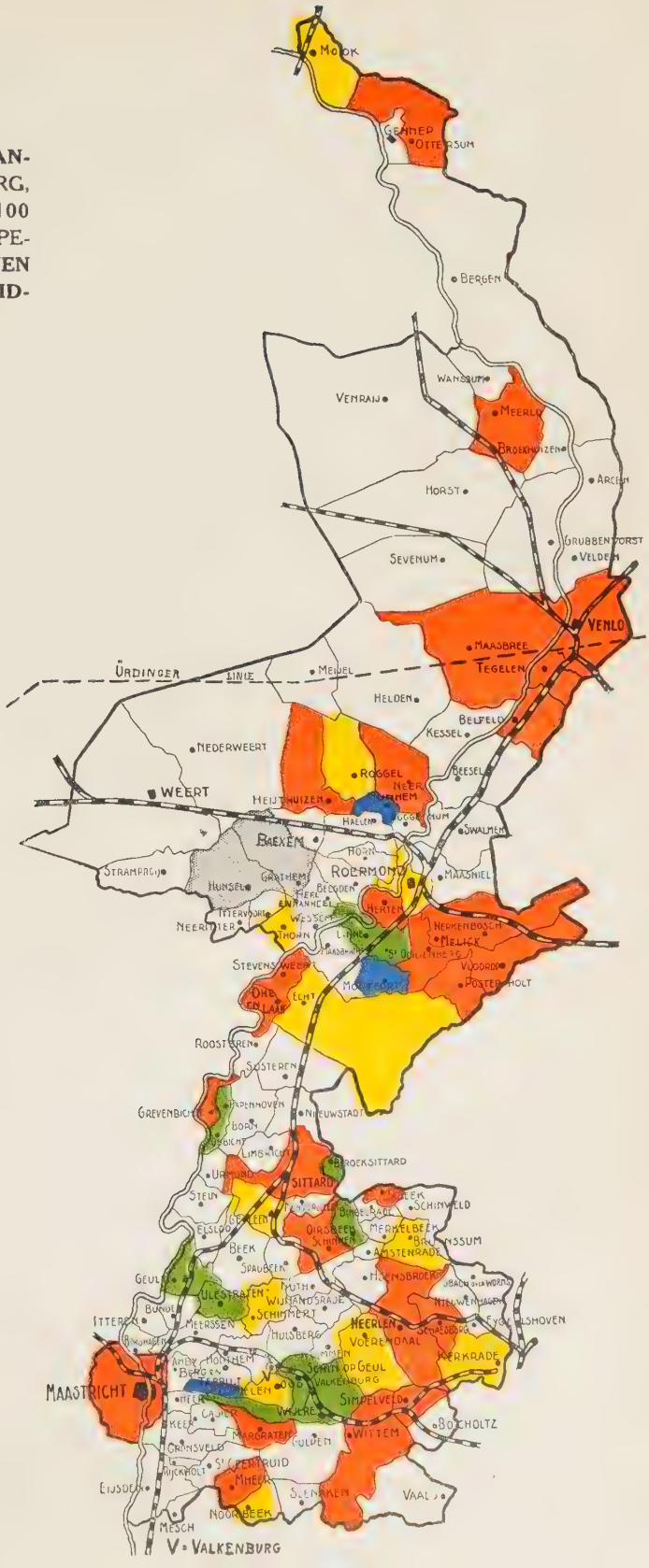
Onder rubriek 8 zullen nog wel een aantal kinderen vallen, die elders thuis hooren, maar die aldus worden opgegeven, omdat de medicus wel eens in twijfel zal staan omtrent de juiste doodsoorzaak. Ook zal hij het in bepaalde gevallen niet in overeenstemming met zijn ambtseed achten, de eigenlijke doodsoorzaak onomwonden aan den ambtenaar van den burgerlijken stand mede te deelen. Wij hebben hier op 't oog de doodsoorzaken tengevolge van ziekten van vader of moeder, meer nog in 't bijzonder syphilis. Men heeft dit te aangewezener plaatse blijkbaar ingezien en is men door het voorschrift dat de doodsoorzaak sinds 1 Januari 1927 in een gesloten enveloppe aan het Centraal Bureau moet worden doorgezonden, een stap vooruit gegaan in de richting, reeds eerder door de wet voorgeschreven, dat n.l. de

[1]) Dr. G. W. Bruinsma: l.c. pag. 970.

[2]) Prof. H. Methorst: Statistiek van Nederland. Statistiek van de sterfte naar den leeftijd en de oorzaken van den dood 1924 pag. I.

CARTOGRAM 2

AANTAL **LEVENLOOS AANGEGEVENEN** IN LIMBURG, PLAATSGEWIJZE, PER 100 GEBORENEN, OVER DE PERIODE 1917-1926, **BOVEN HET PROVINCIAAL GEMIDDELDE** (3,749%).



3.75—3,99%.

4—4,99%.

5—5,99%.

6—6.99%.

7—7,99%.

TABEL 14a.

DE STERFTE DER LEVENLOOS AANGEGEVENEN IN LIMBURG 1917—1926

JAAR	LEVENLOOS AANGEGEVENEN													Totaal aantal levenloos aangegevenen, geboren uit moeders, werkelijke woonplaats hebbende in de gemeente	Totale aantal aangegevenen (levend en levenloos te zamen)
	A. Ziekte van den vader of de moeder					B.	C. Ziekte van den foetus		D. De omstandigheden waaronder de geboorte plaats had			E.	F.		
	Syphilis	Andere algemeene ziekten	Habituele voorbeschiktheid tot abortus	Albuminurie en andere ziekten met de zwangerschap in verband staande	Ondergaan geweld of overmatige arbeid	Ziekten van de placenta en de vliezen (Placenta praevia).	Monstruositeit en andere vormgebreken, hydrocephalus, enz.	Niet onder A te brengen ontijdige geboorte	Afwijkingen in den vorm van het moederlijke bekken. Liggingsafwijkingen van het kind	Uitzakking, inklemming van de navelstreng	Stikking bij de geboorte	Andere niet onder de vorige rubrieken te brengen oorzaken.	Onbekende of niet opgegeven oorzaken		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
ABSOLUTE CIJFERS															
1917	2	8	—	13	5	28	22	100	53	32	19	8	205	495	13090
1918	1	33	4	6	3	24	21	103	55	23	40	17	177	507	13089
1919	4	6	1	11	1	22	18	121	59	20	34	30	157	484	13263
1920	6	5	4	15	1	44	21	144	62	31	39	35	165	572	15331
1921	3	4	2	25	4	37	29	103	66	38	28	22	234	595	15715
1922	8	13	1	20	1	35	25	96	62	41	36	32	196	566	15137
1923	6	9	1	19	2	57	21	86	72	45	29	20	208	575	15331
1924	5	7	1	14	1	47	17	130	73	39	28	17	210	589	15398
1925	2	4	1	20	3	51	25	99	66	49	22	23	194	560	15129
1926	13	7	4	19	—	39	17	105	67	42	17	27	195	552	15031
1917 — 1926	50	96	19	162	21	384	216	1087	635	360	292	231	1941	5495	146514

TABEL 14b.

PER 1000 GEBORENEN

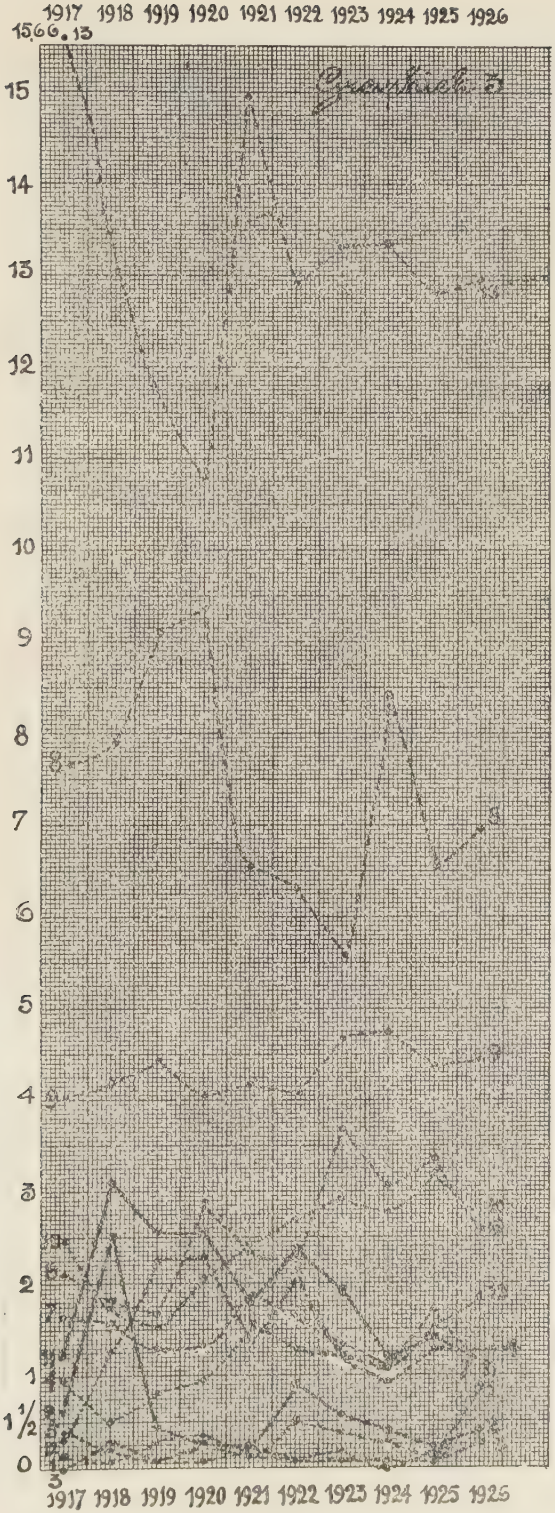
1917	0,15	0,61	—	0,99	0,38	2,14	1,68	7,64	4,05	2,44	1,45	0,61	15,66	37,82	
1918	0,08	2,52	0,31	0,46	0,23	1,83	1,60	7,87	4,20	1,76	3,06	1,29	13,52	38,74	
1919	0,30	0,45	0,08	0,83	0,08	1,66	1,36	9,12	4,45	1,51	2,56	2,26	11,84	36,49	
1920	0,39	0,33	0,26	0,98	0,07	2,87	1,37	9,39	4,04	2,02	2,54	2,28	10,76	37,31	
1921	0,19	0,25	0,12	1,59	0,25	2,35	1,84	6,55	4,20	2,42	1,78	1,40	14,99	37,86	
1922	0,52	0,86	0,07	1,32	0,07	2,31	1,65	6,34	4,09	2,71	2,38	2,11	12,95	37,39	
1923	0,39	0,59	0,07	1,24	0,13	3,72	1,37	5,61	4,70	2,94	1,89	1,30	13,57	37,51	
1924	0,32	0,45	0,06	0,91	0,06	3,05	1,10	8,44	4,74	2,53	1,17	1,10	13,64	37,60	
1925	0,13	0,26	0,07	1,32	0,20	3,37	1,65	6,55	4,36	3,24	1,46	1,52	12,82	37,01	
1926	0,86	0,46	0,27	1,26	—	2,59	1,13	6,99	4,46	2,79	1,13	1,80	12,97	36,72	
1917 — 1926	0,34	0,66	0,13	1,11	0,14	2,61	1,47	7,42	4,34	2,46	1,99	1,58	13,24	37,50	

PER 100 LEVENLOOS AANGEGEVENEN

1917 — 1926	0,91	1,75	0,35	2,95	0,38	6,99	3,93	19,77	11,56	6,55	5,32	4,20	35,32		

1.	Syphilis.	Morbus gallicus, spirochaeteninfectie.
2.	Andere algemeene ziekten.	Morbus matris, status pathologicus matris, zwakte der moeder.
3.	Habitueele voorbeschiktheid tot abortus.	Habitueele vruchtdood.
4.	Albuminurie en andere ziekten met de zwangerschap in verband staande.	Albuminurie, eclampsie, hydrops, intoxicatie van de moeder, nephritis, zwangerschapsintoxicatie.
5.	Ondergaan geweld en overmatige arbeid.	Emotie tijdens zwangerschap, narcosedood der moeder, val der moeder, schrik der moeder (hartlabour), zware arbeid der moeder.
6.	Ziekten v. d. placenta of van de vliezen (placenta praevia).	Defect in de vliezen, endometritis chronica, fluxus, hydramnion (acuut), hydrorrhoea amniotica, placenta praevia.
7.	Monstruositeit en andere vormgebreken, hydrocephalus, enz.	Spina bifida, tumor hepatis, vitium cordis congenitale, aangeboren gebreken, hydrocephalus, hernia umbilicalis, hernia foeniculi, myelomeningocele, a(nen)cephalie, ascitis (v. d. foetus), achondroplasie, atresia ani, acrania, encephalitis, eventratie, monogoloide idiotie, monstrum, ontwikkelingsgebrek, prolapsus cerebri, rhachischisis totalis, situs inversus.
8.	Niet onder A te brengen ontijdige geboorte.	Aangeboren lichaamszwakte (onvoldragen), abortus, atelectasis pulmonum (onv.), partus praematurus, geen levensvatbaarheid (onv.), missed labour (onv.), paedatrophie (onv.), stikking bij de geboorte (onv.) debilitas congenitalis (onv.).
9.	Afwijkingen in den vorm van het moederlijke bekken. Liggingsafwijkingen van het kind.	Baringstoornis, bekkenafwijking, groot kind, hooge forceps, langdurige partus, liggingsafwijking, partus difficilis, pelvis angusta, perforatio capitis, positio transversa, sectio caesarea, uitzakking van een arm, versie en extractie, weeënzwakte.
10.	Uitzakking, inklemming van de navelstreng.	Descensus funiculi, prolapsus funiculi, druk op de navelstreng, torsie van de navelstreng.
11.	Stikking bij de geboorte.	Asphyxie, cyanose, submersio, suffocatio, stikking bij de geboorte (voldragen).
12.	Andere niet onder de vorige te brengen oorzaken.	Paralysis cordis, parotitis epidemica, partus serotinus, partus praecipitatus, myoma uteri, navelbloeding, paedatrophie (voldragen), hydrops universalis foeti, intracranieele bloedingen, aangeboren lichaamszwakte (vold.), algemeen oedeem der vrucht, debilitas (voldr.), atelectasis pulmonum (voldr.), druk van de forceps, bloeding tijdens de geboorte, geringe ontwikkeling (voldr.), convulsio, geen levensvatbaarheid (voldr.), haemorrhagia cerebri, ruptura uteri, tetanie, uterus bicornis, vis vitae deficiëns, voedingstoornissen, intoxicatie, avitalitas(?).
13.	Onbekende of niet opgegeven oorzaken.	Dood in utero, inanitie, gemelli, foetus maceratus (als oorzaak niet is opgegeven).

N.B. a) Forcipale extractie 12 of 9; b) metrorrhagia, niet altijd dezelfde oorzaak, geen cijfer vast te stellen; c) inwendige verbloeding, kan veel oorzaken hebben, dus geen cijfer vast te stellen; verschil of verbloeding van moeder of kind is; d) vroeg afvloeien van het vruchtwater 9 of 6, vroeg breken van de vliezen 6 of 9, kunnen verschillen naarmate dit voor of tijdens de bevalling gebeurt; e) ziekten van den foetus, verschillend, dus geen vast cijfer.



GRAPHIEK 3

DE LEVENLOOS AANGEGEVENEN IN LIMBURG VOLGENS DE DOODSOORZAKEN.

(per 1000 geborenen)

1 Syphilis (0.34) [1]).

2 Andere algemeene ziekten (0.66).

3 Habitueele voorbeschiktheid tot abortus (0.13).

4 Albuminurie en andere zwangerschapsziekten (1.11)

5 Ondergaan geweld, overmatige arbeid (0.17).

6 **Ziekten v.d. placenta en v.d. vliezen** (2.61).

7 Monstruositeiten, vormgebreken (1.47).

8 Niet onder A te brengen vroeggeboorte (7.42).

9 **Bekken- en liggingsafwijkingen** (4.34).

10 **Uitzakking, inklemming v.d. navelstreng** (2.46).

11 Stikking bij de geboorte (1.99).

12 Andere oorzaken (1,58).

13 Onbekende oorzaken (gemiddelde 13.24)

[1]) De tusschen haakjes geplaatste cijfers geven aan het gemiddeld aantal overledenen per jaar over de periode 1917-1926 voor de genoemde doodsoorzaken.

opgave door den medicus zoo nauwkeurig mogelijk geschiede, „doch met inachtneming van den door hem afgelegden eed of belofte van geheimhouding". Voor Amsterdam meent Neurdenburg [1]) de grootere nauwkeurigheid in opgave over 1927 reeds te kunnen constateeren.

Op de derde plaats volgen de dooden door afwijkingen in den vorm van het moederlijke bekken en liggingsafwijkingen van het kind. De stijging in de curve, in de latere jaren vooral, is apert.

Dan volgt de dood als gevolg van ziekten van de placenta en de vliezen. Hierbij komt de stijging van 't aantal doodsgevallen nog heel wat duidelijker voor den dag, dan bij de liggingsafwijkingen of bekkenvernauwingen.

Hetzelfde is, dat na een dal in de jaren 1918 en 1919, het geval met de thans volgende rij doodsgevallen tengevolge van uitzakking en inklemming van de navelstreng.

De stijging in deze verschillende curven wordt niet gecompenseerd door de geringe daling der bezwekenen tengevolge van onbekende oorzaak. Een dalen dezer laatste curve tengevolge van nauwkeuriger aangifte, wordt verre overtreffen door de stijging der cijfers uit de rubrieken 6, 9 en 10.

Aan stikking bij de geboorte sterft een maximum in 1918. Daarna wordt 't jaarlijksch cijfer regelmatig kleiner en blijft in de jaren 1924-1926 zoowat op de hoogte van 't cijfer uit 1917.

Bijna evenveel slachtoffers vallen vervolgens in de categorieën „andere niet onder de overige te brengen oorzaken (12) en „montruositeit en andere vormgebreken (7)". Een nader inzicht in de verschillende afwijkingen, waaruit elk der categorieën is opgebouwd, geeft tabel 14c. Bij de eerste vindt men een sterke stijging in de naoorlogsche jaren, hoogtepunten in 1919 en 1920 en daarna weer voortgezette daling. Deze curve herinnert in haar verloop aan die der „stikking bij de geboorte". In tegenstelling met daar, blijven echter hier de eindcijfers hooger dan het uitgangspunt in 1917. De curve der monstruositeiten en andere vormgebreken blijft al schommelend op vrijwel gelijke hoogte doorloopen met iets lagere cijfers in de laatstbesproken 4 jaren.

Een merkwaardig beeld vertoont vervolgens de curve der pasgeborenen, overleden tengevolge van „albuminurie en andere ziekten met de zwangerschap in verband staande". Daalde die der ontijdige geboorten na de oorlogsmiserie, deze daarentegen vertoont een viertal lage cijfers in de opvolgende jaren 1917 t/m 1920. Na deze jaren ligt de curve zoo goed als steeds hooger. In de tijden van voedsel-

[1]) M. G. Neurdenburg: Tijdschrift voor sociale geneeskunde, Juli 1928. (Pinkhof Ned. T. v. Gen. 1928 II 31, pag. 3854).

schaarschte werden door zwangerschapstoxicosen minder slachtoffers gevergd, dan daarna. We zullen straks hebben na te gaan of deze tegenstelling duidelijker spreekt voor de stad dan voor het platteland, waar hier ook in de oorlogsjaren en in den distributietijd wel meestal méér voedsel voorradig bleef, dan in de steden per hoofd beschikbaar was.

Volgt „andere algemeene ziekten" (behalve syphilis) met een top in 1918 en een kleinere verheffing in 1922. De eerste is licht te begrijpen door de talrijke ziektegevallen tengevolge van de griepepidemie uit dien tijd. De kleine top is ons alsnog onverklaard. Slechts geleidelijk is de daling in de volgende jaren. Overigens ligt de curve normaliter laag.

Van syphilis zagen we reeds, hoe de opgaven vermoedelijk doelbewust en met reden beneden de eigenlijke cijfers bleven. Slechts 50 gevallen zijn over 10 jaar vermeld. Na den oorlog neemt deze doodsoorzaak in geringe mate toe. De cijfers lijken ons echter te klein en in verband met het vroeger besprokene ook te onzeker om er veel van te zeggen. In de lijn van 't gezegde ligt, dat ook wij ons een geval van congenitale lues uit een naburige gemeente herinneren, dat niet in de statistiek voorkomt. Wij meenen, dat de doode vrucht zonder verderen ophef begraven werd.

Afdalend volgens de belangrijkheid resten nu nog slechts twee doodsoorzaken van blijkbaar geringe beteekenis, n.l. allereerst „ondergaan geweld en overmatige arbeid" en ten slotte „habitueele voorbeschiktheid tot abortus".

Tot „ondergaan geweld en overmatige arbeid" worden ook gerekend a) de mogelijke gevolgen van emotie, welke wij zelf nooit afbreken der zwangerschap tot gevolg zagen hebben en b) de narcosedood der moeder.

Voorts heeft de wetgever hier ongetwijfeld gedacht aan den mogelijken invloed van ongeschikten, hetzij te langdurigen, hetzij te zwaren vrouwenarbeid. Deze zorg is in overeenstemming met de sociale ontontwikkeling der staatsbemoeingen.

Het bestuur der R.V.B., dat wij vroegen naar gegevens omtrent opgetreden abortus of andere complicaties in verband met zwangerschap tengevolge van ongeval of door het uitoefenen van een beroep, was zoo welwillend ons mede te deelen, dat het laatst bekende geval van abortus tengevolge van een ongeval in Limburg plaats vond in 1915. De nomenclatuurklapper was evenwel slechts bewerkt tot en met het jaar 1921.

Ook overigens is deze rubriek van weinig beteekenis. Op een lichte stijging tijdens de mobilisatie zou wellicht het uitgangspunt der curve in 1917 kunnen wijzen.

Van nog minder beteekenis schijnt de laatste rubriek: habitueele voorbeschiktheid tot abortus. In verband hiermee kunnen wij mededeelen, dat ons uit de praktijk slechts één geval bekend is, waar de bevallingen regelmatig te vroeg optreden, met deels niet, deels wel levensvatbare kinderen.

Vatten wij tot slot de sterfteoorzaken als volgt samen in drie rubrieken, dan vertoont deze ontleding van één enkele lijn, die als resultaat een geringe neiging tot dalen had, het volgende beeld, waarin de voor de sterfteoorzaken geplaatste Romeinsche cijfers hun rangorde aangeven volgens de belangrijkheid:

TABEL 15.

STERFTEOORZAKEN VAN LEVENLOOS AANGEGEVENENEN (1917—1926).

Afnemende	Gelijkblijvende	Toenemende
I Onbekende of niet opgegeven oorzaken (13).	VII Andere niet onder de overige te brengen oorzaken (12).	III Afwijkingen in den vorm van het moederlijke bekken, liggings-afwijkingen v. h. kind (9).
II Ontijdige geboorten (8).	XII Ondergaan geweld of overmatige arbeid (5).	IV Ziekten van de placenta èn van de vliezen (6).
VI Stikking bij de geboorte (11).	XIII Habitueele voorbeschiktheid tot abortus (3).	V Uitzakking en inklemming van de navelstreng (10).
VIII Monstruositeit en andere vormgebreken (7).		IX Albuminurie en andere met de zwangerschap in verband staande ziekten (4).
X Andere algemeene ziekten (2).		XI Syphilis (1).

Van deze oorzaken waren in de eerste jaren van het besproken decennium hoog of hadden toppen a) de ontijdige geboorten in 1917, 1918, 1919 en 1920, b) andere algemeene ziekten in 1918, c) stikking bij de geboorte in 1919 en d) andere niet onder de overige te brengen oorzaken in 1919-1920. Bij de meerderheid zijn invloeden in het spel buiten onzen wil, soms zelfs abnormale omstandigheden. Was een en ander er niet geweest, dan zou de algemeene curve der levenloos aangegevenen over de jaren 1917-1926 een stijgend verloop vertoond hebben en wel vooral tengevolge van de groepen 6, 9 en 10 uit de 3de kolom van de voorafgaande tabel, afwijkingen dus welke juist voor tijdige en doelmatige verloskundige behandeling in aanmerking komen, maar nochtans als causae majores mortis beschouwd moeten worden. Tot diezelfde stijging draagt voorts in geringere mate

bij groep 4. Ook hier kan de geneesheer vaak helpen. Hetzelfde is het geval met de laatste en volgens de cijfers geringste der toenemende sterfteoorzaken, de syphilis.

Wijst een en ander er niet op, dat door behoorlijk en tijdig onderzoek tijdens de zwangerschap en bij de bevalling veel onheil te verhinderen zou zijn? O.i. blijkt uit het voorafgaande, dat met doelmatige verloskundige verzorging voor en tijdens de bevalling veel verbetering mogelijk is van de getallen dergenen, die jaarlijksch als levenloos worden aangegeven.

Tot geheel dezelfde uitkomsten, zoowel wat de belangrijkheid der sterfteoorzaken, als wat het algemeene verloop hunner curven betreft, komt men, als men — gelijk wij eveneens deden — de cijfers der levenloos aangegevenen volgens de verschillende sterfteoorzaken omrekent niet in 0/00 cijfers per 1000 geborenen, maar in % cijfers per 100 levenloos aangegevenen.

Wat de sterfteoorzaken der levend geborenen uit de levenloos-aangegevenen betreft, zijn wij in staat deze voor de jaren 1925 en 1926 mede te deelen in onderstaand staatje:

TABEL 16.

STERFTEOORZAKEN DER LEVEND GEBORENEN UIT DE LEVENLOOS AANGEGEVENEN IN LIMBURG [1]).

Sterfteoorzaken	1 [2])	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Tot.
In 't jaar 1925	—	2	— (1)	10	—	14 (1)	11	61 (7)	27	14	6	18 (1)	46 (6)	209 (16)
In 't jaar 1926	3	2	3	1 (1)	—	11 (2)	10	59 (14)	33 (1)	14 (1)	9	18 (2)	53 (9)	216 (30)
Te zamen in 1925—1926	3	4	3 (1)	11 (1)	—	25 (3)	21	120 (21)	60 (1)	28 (1)	15	36 (3)	99 (15)	425 (46)

[1]) De cijfers tusschen ( ) zijn vruchten beneden 6 mnd. Ze hooren bij, maar zijn niet begrepen in de cijfers waaronder zij staan.
[2]) Voor de beteekenis der cijfers in dezen regel zie tabel 14a.

In de bovenste rij cijfers worden de doodsoorzaken aangegeven op dezelfde wijze als dit in tabel 14a het geval is. Ongeveer 1/3 van het totaal is derhalve te wijten aan ontijdige geboorten; van p.l.m. ¼ is de doodsoorzaak onbekend; ruim ⅛ van 't totaal is te wijten aan bekken- en liggingsafwijkingen. Dan komen achtereenvolgens de slachtoffers

tengevolge van „andere niet onder de overige te brengen oorzaken", van „ziekten van de placenta en de vliezen", tengevolge van „uitzakking en inklemming van de navelstreng", van „misvormingen" en ten slotte de kleinere getallen ten gevolge van „stikking bij de geboorte", zwangerschapsziekten, andere algemeene ziekten en syphilis.

Dat hier ontijdige geboorten de grootste serie vormen is begrijpelijk. Zelfs van de overledenen aan onbekende oorzaak vermoeden wij, dat er nog een zeker aantal toe behooren. Ook in het cijfer sub 9 kunnen wij ons nog indenken. Het zijn de kinderen, die tengevolge van de kunstbewerking of ook zonder dat, zóóveel leden, dat 't niet gelukte hen bij te brengen.

Iets vreemd doet echter aan 't feit, dat er hier nog als levend geboren vermeld zijn, die reeds stikten „bij de geboorte".

Alleen als men dit laatste begrip wat ruimer opvat, gelijk wij dat deden bij 't door ons aangehaalde geval, waarbij het kind na de geboorte stikte doordat de vliezen neus en mond afgesloten hielden, stuit men niet op een contradictio in terminis.

DE VERDEELING DER LEVENLOOS AANGEGEVENEN OVER DE PROVINCIE (NAAR DE DOODSOORZAKEN EN IN TOTAAL).

NA beschouwing der sterfteoorzaken voor de provincie in het algemeen, moeten we thans nagaan, in welke mate de verschillende plaatsen of streken van ons gewest er deel in hebben.

Een procentsgewijze omrekening der absolute getallen was voor een onderlinge vergelijking der verschillende plaatsen noodig. Wij kozen als maatstaf ter vergelijking de levenloos aangegevenen per 100 geborenen. Deze becijfering ligt in den algemeenen opzet van dit geschrift. Een berekening per 1000 geboorten hebben wij minder wezenlijk geacht, omdat de meerderheid der gemeenten het in de heele periode 1917/26 niet eens tot 1000 geboorten bracht.

Men vindt bedoelde gegevens in de tabellen 17a en 17b, die respectievelijk de absolute en de procentcijfers bevatten van 't aantal levenloos aangegevenen over de jaren 1917/26.

Uit deze staten kan men de juiste verspreiding der sterfte aan de verschillende oorzaken nagaan.

De procentscijfers voor de provincie bevinden zich aan den voet van tabel 17b.

Reeds vroeger zagen wij, dat voor de provincie in haar geheel vier doodsoorzaken van weinig beteekenis zijn. De sterfgevallen eraan bedragen normaliter nog geen 0,05 per 100 geboorten. Het zijn syphilis (0,034), andere algemeene ziekten (0,066), habitueele voor-

TABEL 17a.

DE LEVENLOOS AANGEGEVENEN IN LIMBURG VOLGENS DE DOODSOORZAKEN EN IN TOTAAL, PLAATSGEWIJZE. 1917—1926.

Absolute cijfers.

NAMEN DER GEMEENTEN	LEVENLOOS AANGEGEVENEN														
	A. Ziekte van den vader of de moeder					B.	C. Ziekten van den foetus.		D. De omstandigheden, waaronder de geboorte plaats had			E.	F.		
	Syphilis	Andere algemeene ziekten	Habituele voorbeschiktheid tot abortus	Albuminurie en andere ziekten met de zwangerschap in verband staande	Ondergaan geweld of overmatige arbeid	Ziekten van de placenta en de vliezen. (Placenta praevia)	Monstruositeit en andere vormgebreken, hydrocephalus, enz.	Niet onder A te brengen ontijdige geboorte	Afwijkingen in den vorm van het moederlijke bekken. Liggingsafwijkingen van het kind	Uitzakking, inklemming van de navelstreng	Stikking bij de geboorte	Andere niet onder de vorige rubrieken te brengen oorzaken	Onbekende of niet opgegeven oorzaken	Totaal aantal levenloos aangegevenen, geboren uit moeders, werkelijke woonplaats hebbende in de provincie.	Totaal aantal aangegevenen (levend en levenloos te zamen)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1 Amby	—	—	—	—	—	1	—	3	1	1	—	2	5	13	566
2 Amstenrade	—	—	—	—	—	—	—	3	5	—	1	—	1	10	328
3 Arcen en Velden	—	1	—	1	—	2	1	2	2	2	4	2	17	34	942
4 Baexem	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	3	194
5 Beegden	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	3	194
6 Beek	—	—	—	5	—	3	2	17	3	—	3	1	5	39	1197
7 Beesel	—	—	—	—	—	1	1	7	5	3	2	1	12	32	1239
8 Belfeld	—	—	—	—	—	—	—	11	2	—	8	—	4	26	584
9 Bemelen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	66
10 Berg en Terblijt	—	1	—	—	—	2	2	8	—	1	2	1	4	21	663
11 Bergen	—	—	—	1	—	2	3	12	6	3	3	6	43	79	2362
12 Bingelrade	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	163
13 Bocholtz	—	—	—	1	—	1	5	8	9	1	—	—	11	36	1037
14 Borgharen	—	—	—	—	—	2	—	5	—	—	3	1	1	12	338
15 Born	—	—	—	2	—	1	1	3	3	4	1	1	9	25	747
16 Broekhuizen	—	—	—	—	—	1	1	3	—	—	2	1	2	10	309
17 Broeksittard	—	—	—	—	—	1	—	5	2	1	—	—	8	17	314
18 Brunssum	2	—	—	2	—	9	2	39	20	9	2	3	66	154	3991
19 Buggenum	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	3	6	186

22	Echt	—	—	—	2	—	5	1	31	16	4	3	6	41	109	2777
23	Eygelshoven	—	—	—	—	—	—	3	10	3	—	2	3	13	34	950
24	Eysden	—	2	—	1	—	6	1	2	6	1	—	1	1	21	862
25	Elsloo	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	2	3	8	18	844
26	St. Geertruid	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	2	5	259
27	Geleen	1	—	—	—	1	2	4	20	3	2	25	10	11	79	2054
28	Gennep	1	—	—	—	—	6	1	5	6	2	1	2	11	35	1104
29	Geulle	—	—	—	1	—	—	—	7	2	2	—	1	7	20	376
30	Grathem	—	—	2	—	—	2	1	7	5	5	2	2	8	34	428
31	Grevenbicht	—	—	—	—	—	—	1	4	3	1	—	1	10	20	428
32	Gronsveld	—	—	—	1	—	1	—	4	2	1	1	2	4	16	504
33	Grubbenvorst	—	1	1	—	—	1	1	9	4	13	—	—	11	30	833
34	Gulpen	—	1	—	—	—	1	2	5	2	2	3	1	5	22	823
35	Haelen	—	—	—	—	—	1	2	—	3	—	1	—	3	10	350
36	Heel en Panheel	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	3	309
37	Heer	—	1	—	—	—	2	3	7	4	3	2	4	23	49	1416
38	Heerlen	8	8	—	15	2	35	13	116	49	38	37	10	155	486	12104
39	Heythuizen	—	1	—	—	—	2	—	5	6	2	—	—	7	23	537
40	Helden	—	—	—	—	—	3	5	24	4	5	—	1	22	64	1966
41	Herten	—	1	—	—	—	1	—	6	—	—	1	1	7	17	399
42	Hoensbroek	1	—	—	4	—	10	5	36	14	6	6	6	50	138	3851
43	Horn	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	3	7	393
44	Horst	—	—	—	1	—	15	5	15	16	8	2	4	18	84	2515
45	Houthem	—	—	—	—	—	4	—	2	2	—	1	—	4	13	457
46	Hulsberg	—	1	—	1	—	1	—	4	2	1	—	1	9	20	593
47	Hunsel	—	1	—	1	—	3	2	5	6	3	2	1	7	31	443
48	Itteren	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	181
49	Ittervoort	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	3	84
50	Jabeek	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	—	—	3	8	194
51	Kerkrade	13	8	6	17	—	18	13	50	39	21	16	16	151	368	9317
52	Kessel	—	—	—	—	—	—	3	2	1	—	—	—	10	16	546
53	Klimmen	—	—	—	—	—	7	1	2	—	1	1	—	2	14	582
54	Limbricht	—	—	—	—	—	1	2	2	5	1	—	4	6	21	585
55	Linne	—	—	—	—	—	2	2	4	1	1	1	1	11	23	456
56	Maasbracht	—	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—	1	4	10	509
57	Maasbree	1	—	1	4	—	8	6	40	18	8	10	6	58	160	3545
58	Maasniel	—	—	—	2	—	2	—	4	3	—	—	—	13	24	1006
59	Maastricht	10	30	—	25	8	59	29	102	43	35	55	30	158	587	14258
60	Margraten	—	—	—	2	—	3	3	3	2	1	—	—	4	18	433

TABEL 17a (Vervolg).

NAMEN DER GEMEENTEN	LEVENLOOS AANGEGEVENEN														
	A. Ziekte van den vader of de moeder					B.	C. Ziekten van den foetus.		D. De omstandigheden, waaronder de geboorte plaats had			E.	F.	Totaal aantal levenloos aangegevenen, geboren uit moeders, werkelijke woonplaats hebbende in de provincie.	Totaal aantal aangegevenen (levend en levenloos te zamen)
	Syphilis	Andere algemeene ziekten	Habituele voorbeschiktheid tot abortus	Albuminurie en andere ziekten met de zwangerschap in verband staande	Ondergaan geweld of overmatige arbeid	Ziekten van de placenta en de vliezen. (Placenta praevia)	Monstruositeit en andere vormgebreken, hydrocephalus, enz.	Niet onder A te brengen ontijdige geboorte	Afwijkingen in den vorm van het moederlijke bekken. Liggingsafwijkingen van het kind	Uitzakking, inklemming van de navelstreng	Stikking bij de geboorte	Andere niet onder de vorige rubrieken te brengen oorzaken	Onbekende of niet opgegeven oorzaken		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
61 Meerlo	—	—	—	1	—	1	3	5	5	2	—	—	12	29	678
62 Meerssen	—	1	—	1	—	—	3	4	7	2	2	2	25	47	1728
63 Meyel	—	—	—	—	—	1	—	—	5	2	—	2	11	21	702
64 Melick-Herkenbosch	—	—	—	1	1	2	1	11	4	3	1	2	16	32	990
65 Merkelbeek	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	8	10	379
66 Mesch	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	2	78
67 Mheer	—	—	—	—	—	1	2	1	2	—	—	1	5	12	293
68 Montfort	—	—	—	—	—	3	—	5	8	3	1	1	6	27	439
69 Mook	—	—	—	—	—	1	—	—	7	—	—	—	9	18	468
70 Munstergeleen	—	—	—	1	—	1	—	3	1	—	2	1	2	11	404
71 Nederweert	—	—	1	1	1	11	4	11	9	7	2	7	15	69	2005
72 Neer	—	—	1	1	—	1	—	4	2	2	—	—	13	24	534
73 Neeritter	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	1	—	1	5	155
74 Nieuwenhagen	1	1	—	2	—	5	2	13	9	2	1	1	14	51	1493
75 Nieuwstadt	—	—	—	2	—	—	—	2	2	2	1	—	7	16	433
76 Noorbeek	—	—	—	1	—	1	1	1	—	2	—	1	2	8	207
77 Nunhem	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	2	6	93
78 Nuth	1	3	—	1	—	1	1	6	7	4	—	1	17	42	1174
79 Obbicht en Papenhoven	—	1	—	—	—	1	1	3	3	3	—	—	9	21	400
80 St. Odilienberg	—	—	—	—	—	3	—	—	2	2	—	1	10	18	363
81 Ohé en Laak	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	4	6	142
82 Oirsbeek	—	—	—	—	—	—	—	7	1	2	—	1	12	25	463
83 Ottersum	—	—	—	—	—	4	—	8	5	3	—	1	13	34	746

85	Posterholt	—	1	—	1	—	4	—	2	6	—	—	1	13	28	679
86	Rijckholt	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	85
87	Roermond	1	5	—	4	3	11	5	18	18	12	3	3	79	162	4233
88	Roggel	1	1	1	1	—	1	—	6	2	1	—	—	7	21	554
89	Roosteren	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	7	251
90	Schaesberg	—	1	—	—	1	6	2	15	16	12	3	11	38	105	2460
91	Schimmert	—	1	—	—	—	—	—	3	2	2	—	—	7	15	381
92	Schinnen	—	—	—	—	2	2	5	12	2	3	—	5	15	45	993
93	Schin op Geul	—	—	—	—	—	—	—	9	2	4	1	1	4	21	364
94	Schinveld	—	—	—	—	—	1	1	4	1	1	—	—	12	20	692
95	Sevenum	—	—	—	2	—	2	3	4	6	2	—	1	13	33	913
96	Simpelveld	—	—	—	—	—	1	7	15	6	4	2	1	14	50	1094
97	Sittard	1	1	—	3	—	5	3	29	7	10	9	4	71	143	3469
98	Slenaken	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	4	201
99	Spaubeek	—	—	—	—	—	3	1	1	2	3	1	—	3	14	406
100	Stein	—	1	—	1	—	2	—	3	9	2	2	3	9	32	1063
101	Stevensweert	—	1	—	—	—	—	2	3	3	1	—	—	5	15	345
102	Stramproy	—	2	—	—	—	2	—	2	—	1	—	1	7	15	521
103	Susteren	—	1	1	2	—	2	—	9	2	1	2	1	18	39	1154
104	Swalmen	—	—	—	—	—	2	1	11	1	3	4	—	16	38	1191
105	Tegelen	1	1	—	3	—	8	10	25	17	5	9	2	20	101	2430
106	Thorn	—	—	—	1	—	3	2	5	5	1	1	1	2	21	538
107	Ubachs over Worms	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	1	12	18	1223
108	Ulestraten	—	—	—	—	—	2	1	—	3	1	—	2	4	13	244
109	Urmond	—	1	—	1	—	—	—	1	2	1	2	1	12	21	588
110	Vaals	—	—	—	1	—	2	3	20	5	3	2	3	18	57	2096
111	Valkenburg	1	—	—	1	—	2	—	7	2	4	—	2	1	29	632
112	Venlo	3	7	—	18	—	25	7	41	24	29	15	9	95	273	6030
113	Venray	—	—	—	7	1	9	6	21	17	5	5	1	35	107	2982
114	Vlodrop	1	—	—	1	—	—	—	2	2	—	2	—	11	19	458
115	Voerendaal	—	—	—	—	—	3	—	13	7	3	2	3	18	50	1333
116	Wanssum	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	3	5	261
117	Weert	—	3	5	5	—	10	4	13	15	18	4	4	61	132	4137
118	Wessem	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	—	5	10	339
119	Wylre	—	—	—	1	—	6	1	5	14	3	1	—	5	36	624
120	Wijnandsrade	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	3	160
121	Wittem	—	—	—	1	—	3	2	16	11	3	3	4	16	59	1416
	Totaal v. d. Provincie	50	96	19	162	21	384	216	1087	635	360	292	231	1941	5495	146514

TABEL 17b.

DE LEVENLOOS AANGEGEVENEN IN LIMBURG VOLGENS DE DOODSOORZAKEN EN IN TOTAAL, PLAATSGEWIJZE. 1917—1926.

Per 100 geborenen.

	NAMEN DER GEMEENTEN	LEVENLOOS AANGEGEVENEN													TOTAAL
		A. Ziekte van den vader of de moeder					B.	C. Ziekten van den foetus.		D. De omstandigheden waaronder de geboorte plaats had			E.	F.	
		Syphilis	Andere algemeene ziekten	Habitueele voorbeschiktheid tot abortus	Albuminurie en andere ziekten met de zwangerschap in verband staande	Ondergaan geweld of overmatige arbeid	Ziekten van de placenta en de vliezen. (Placenta praevia)	Monstruositeit en andere vormgebreken, hydrocephalus, enz.	Niet onder A te brengen ontijdige geboorte	Afwijkingen in den vorm van het moederlijke bekken. Liggingsafwijkingen van het kind	Uitzakking, inklemming van de navelstreng	Stikking bij de geboorte	Andere niet onder de vorige rubrieken te brengen oorzaken	Onbekende of niet opgegeven oorzaken	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	Amby	—	—	—	—	—	0,18	—	0,53	0,18	0,18	—	0,35	0,88	2,30
2	Amstenrade	—	—	—	—	—	—	—	0,91	1,52	—	0,30	—	0,30	3,05
3	Arcen en Velden	—	0,10	—	0,10	—	0,21	0,10	0,21	0,21	0,21	0,42	0,21	1,81	3,61
4	Baexem	—	—	—	—	—	—	—	—	0,52	—	—	—	1,03	1,55
5	Beegden	—	—	—	0,52	—	—	—	—	0,52	0,52	—	—	—	1,55
6	Beek	—	—	—	0,42	—	0,25	0,17	1,42	0,25	—	0,25	0,08	0,42	3,26
7	Beesel	—	—	—	—	—	0,08	0,08	0,56	0,40	0,24	0,16	0,08	0,97	2,58
8	Belfeld	—	—	—	0,17	—	—	—	1,88	0,34	—	1,37	—	0,68	4,45
9	Bemelen	—	—	—	1,51	—	—	—	—	—	—	—	—	4,55	6,06
10	Berg en Terblijt	—	0,15	—	—	—	0,30	0,30	1,21	—	0,15	0,30	0,15	0,60	3,17
11	Bergen	—	—	—	0,04	—	0,08	0,13	0,50	0,25	0,13	0,13	0,25	1,82	3,34
12	Bingelrade	—	1,23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,23	2,45
13	Bocholtz	—	—	—	0,10	—	0,10	0,48	0,77	0,86	0,1	—	—	1,06	3,47
14	Borgharen	—	—	—	—	—	0,59	—	1,48	—	—	0,89	0,30	0,30	3,56
15	Born	—	—	—	0,27	—	0,13	0,13	0,40	0,40	0,53	0,13	0,13	1,20	3,35
16	Broekhuizen	—	—	—	—	—	0,32	0,32	0,97	—	—	0,64	0,32	0,64	3,24
17	Broeksittard	—	—	—	—	—	0,32	—	1,59	0,63	0,32	—	—	2,55	5,41
18	Brunssum	0,05	—	—	0,05	—	0,23	0,05	0,98	0,53	0,23	0,05	0,08	1,65	3,86
19	Buggenum	—	—	—	—	—	—	—	1,08	0,54	—	—	—	1,61	3,01
20	Bunde	—	0,26	—	0,26	—	0,26	0,26	—	0,26	—	—	0,26	0,51	3,05

22	Echt	—	—	—	0,07	—	0,16	0,04	1,12	0,57	0,14	0,11	0,21	1,11	3,93
23	Eygelshoven	—	—	—	—	—	—	0,32	1,05	0,32	—	0,21	0,32	1,37	3,58
24	Eysden	—	0,23	—	0,12	—	0,70	0,12	0,23	0,70	0,12	—	0,12	0,12	2,44
25	Elsloo	—	—	—	—	—	—	—	0,36	0,23	—	0,23	0,35	0,95	2,13
26	St. Geertruid	—	—	—	—	—	—	—	—	0,38	0,38	0,38	—	0,76	1,92
27	Geleen	0,05	—	—	—	0,05	0,09	0,19	0,97	0,15	0,09	1,23	0,49	0,53	3,85
28	Gennep	0,09	—	—	—	—	0,54	009	0,45	0,54	0,18	0,09	0,18	1,—	3,17
29	Geulle	—	—	—	0,27	—	—	—	1,86	0,53	0,53	—	0,27	1,86	5,32
30	Grathem	—	—	0,47	—	—	0,47	0,23	1,64	1,17	1,17	0,47	0,47	1,87	7,94
31	Grevenbicht	—	—	—	—	—	—	0,23	0,93	0,69	0,23	—	0,23	2,33	4,67
32	Gronsveld	—	—	—	0,20	—	0,20	—	0,79	0,40	0,20	0,20	0,40	0,79	3,17
33	Grubbenvorst	—	0,12	—	—	—	0,12	0,12	1,08	0,48	0,36	—	—	1,32	3,60
34	Gulpen	—	0,12	—	—	—	0,12	0,24	0,61	0,24	0,24	0,36	0,12	0,61	2,67
35	Haelen	—	—	—	—	—	0,29	0,57	—	0,86	—	0,29	—	0,86	2,86
36	Heel en Panheel	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,32	—	—	0,65	0,97
37	Heer	—	—	0,07	—	—	0,14	0,21	0,49	0,28	0,21	0,14	0,28	1,62	3,53
38	Heerlen	0,06	0,06	—	0,12	0,02	0,29	0,11	0,92	0,40	0,31	0,31	0,08	1,28	4,02
39	Heythuizen	—	0,19	—	—	—	0,37	—	0,93	1,01	0,37	—	—	1,30	4,29
40	Helden	—	—	—	—	—	0,15	0,25	1,22	0,20	0,25	—	0,05	1,12	3,26
41	Herten	—	0,25	—	—	—	0,25	—	1,50	—	—	0,25	0,25	1,75	4,26
42	Hoensbroek	0,03	—	—	0,10	—	0,26	0,13	0,94	0,36	0,16	0,16	0,16	1,30	3,58
43	Horn	—	—	—	—	—	0,25	—	0,25	0,25	—	0,25	—	0,76	1,78
44	Horst	—	—	—	0,04	—	0,60	0,20	0,60	0,64	0,32	0,08	0,16	0,72	3,34
45	Houthem	—	—	—	—	—	0,88	—	0,44	0,44	—	0,22	—	0,88	2,86
46	Hulsberg	—	0,17	—	0,17	—	0,17	—	0,65	0,33	0,17	—	0,17	1,52	3,37
47	Hunsel	—	0,23	—	0,23	—	0,67	0,45	1,13	1,36	0,67	0,45	0,23	1,58	7,16
48	Itteren	—	—	0,55	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,55	1,10
49	Ittervoort	—	—	—	—	—	—	—	2,38	—	—	—	—	1,19	3,57
50	Jabeek	—	—	—	—	—	—	—	0,52	1,03	1,03	—	—	1,55	4,13
51	Kerkrade	0,14	0,09	0,06	0,18	—	0,19	0,14	0,53	0,42	0,23	0,17	0,17	1,62	3,95
52	Kessel	—	—	—	—	—	—	0,55	0,37	0,18	—	—	—	1,83	2,93
53	Klimmen	—	—	—	—	—	1,20	0,17	0,34	—	0,17	0,17	—	0,34	2,41
54	Limbricht	—	—	—	—	—	0,17	0,34	0,34	0,85	0,17	—	0,68	1,03	3,59
55	Linne	—	—	—	—	—	0,43	0,43	0,87	0,22	0,22	0,22	0,22	2,41	5,04
56	Maasbracht	—	—	0,20	—	—	—	—	0,78	—	—	—	0,20	0,78	1,96
57	Maasbree	0,03	—	0,03	0,11	—	0,22	0,17	1,13	0,51	0,23	0,28	0,17	1,66	4,52
58	Maasniel	—	—	—	0,20	—	0,20	—	0,40	0,30	—	—	—	1,09	2,39
59	Maastricht	0,09	0,21	—	0,18	0.05	0,42	0,21	0,71	0,30	0,25	0,39	0,21	1,10	4,12
60	Margraten	—	—	—	0,46	—	0,69	0,69	0,69	0,46	0,23	—	—	0,92	4,16

TABEL 17b (Vervolg).

NAMEN DER GEMEENTEN	LEVENLOOS AANGEGEVENEN													TOTAAL
	A. Ziekte van den vader of de moeder					B.	C. Ziekten van den foetus.		D. De omstandigheden waaronder de geboorte plaats had			E.	F.	
	Syphilis	Andere algemeene ziekten	Habitueele voorbeschiktheid tot abortus	Albuminurie en andere ziekten met de zwangerschap in verband staande	Ondergaan geweld of overmatige arbeid	Ziekten van de placenta en de vliezen. (Placenta praevia)	Monstruositeit en andere vormgebreken, hydrocephalus, enz.	Niet onder A te brengen ontijdige geboorte	Afwijkingen in den vorm van het moederlijke bekken. Liggingsafwijkingen van het kind	Uitzakking, inklemming van de navelstreng	Stikking bij de geboorte	Andere niet onder de vorige rubrieken te brengen oorzaken	Onbekende of niet opgegeven oorzaken	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
61 Meerlo	—	—	—	0,15	—	0,15	0,44	0,73	0,73	0,29	—	—	1,75	4,28
62 Meerssen	—	0,06	—	0,06	—	—	0,17	0,23	0,40	0,11	0,11	0,11	1,41	2,72
63 Meyel	—	—	—	—	—	0,14	—	—	0,71	0,28	—	0,28	1,56	3,00
64 Melick en Herkenbosch	—	—	—	0,10	0,10	0,20	0,10	1,11	0,40	0,30	0,10	0,20	1,62	4,24
65 Merkelbeek	—	—	—	—	—	—	—	0,26	—	0,26	—	—	2,11	2,64
66 Mesch	—	—	—	—	—	—	—	1,28	—	—	1,28	—	—	2,56
67 Mheer	—	—	—	—	—	0,34	0,68	0,34	0,68	—	—	0,34	1,70	4,09
68 Montfort	—	—	—	—	—	0,68	—	1,14	1,82	0,68	0,23	0,23	1,36	6,15
69 Mook	—	—	—	—	—	0,21	0,21	—	1,50	—	—	—	1,92	3,85
70 Munstergeleen	—	—	—	0,25	—	—	0,25	0,74	0,25	—	0,49	0,25	0,49	2,72
71 Nederweert	—	—	0,05	0,05	0,05	0,55	0,20	0,55	0,45	0,35	0,10	0,35	0,75	3,44
72 Neer	—	—	0,19	0,19	—	—	0,19	0,75	0,37	0,37	—	—	2,43	4,49
73 Neeritter	—	—	—	0,64	—	0,64	—	—	0,64	—	0,64	—	0,64	3,23
74 Nieuwenhagen	0,07	0,07	—	0,13	—	0,34	0,13	0,87	0,60	0,13	0,07	0,07	0,94	3.42
75 Nieuwstadt	—	—	—	0,46	—	—	—	0,46	0,46	0,46	0,23	—	1,62	3.70
76 Noorbeek	—	—	—	0,48	—	—	0,48	0,48	—	0,97	—	0,48	0,97	3,86.
77 Nunhem	—	1,08	—	1,08	—	—	—	—	1,08	—	—	1,08	2,15	6,45
78 Nuth	0,09	0,26	—	0,09	—	0,09	0,09	0,51	0,60	0,34	—	0,09	1,45	3,58
79 Obbicht en Papenhoven	—	0,25	—	—	—	0,25	0,25	0,75	0,75	0,75	—	—	1,75	5,25
80 St. Odiliënberg	—	—	—	—	—	0,83	—	—	0,55	0,55	—	0,28	2,75	4,93
81 Ohé en Laak	—	—	—	—	—	—	—	0,70	0,70	—	—	—	2,87	4,23
82 Oirsbeek	—	—	—	0,22	0,22	—	—	1,52	0,22	0,43	—	0,22	2,60	5,41
83 Ottersum	—	—	—	—	—	0,54	—	1,07	0,67	0,40	—	0,13	1,74	4,56

86	Rijckholt	—	—	—	—	—	—	—	—	1,18	—	—	—	—	1,18
87	Roermond	0,02	0,12	—	0,09	0,07	0,27	0,12	0,42	0,42	0,28	0,07	0,07	1,87	3,83
88	Roggel	0,18	0,18	0,18	0,18	—	0,18	—	1,09	0,36	0,18	—	—	1,26	3,79
89	Roosteren	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,80	2,00	2,80
90	Schaesberg	—	0,04	—	—	0,04	0,24	0,08	0,61	0,65	0,49	0,12	0,44	1,54	4,26
91	Schimmert	—	0,26	—	—	—	—	—	0,79	0,52	0,52	—	—	1,83	3,94
92	Schinnen	—	—	—	—	0,20	0,20	0,50	1,20	0,20	0,30	—	0,50	1,50	4,50
93	Schin op Geul	—	—	—	—	—	—	—	2,47	0,55	1,10	0,27	0,27	1,10	5,77
94	Schinveld	—	—	—	—	—	0,14	0,14	0,58	0,14	0,14	—	—	1,73	2,88
95	Sevenum	—	—	—	0,22	—	0,22	0,33	0,44	0,66	0,22	—	0,11	1,42	3,61
96	Simpelveld	—	—	—	—	—	0,09	0,64	1,37	0,55	0,37	0,18	0,09	1,28	4,57
97	Sittard	0,03	0,03	—	0,09	—	0,14	0,09	0,84	0,20	0,31	0,23	0,12	2,05	4,12
98	Slenaken	—	—	—	—	—	—	—	0,5	0,5	—	—	—	0,1	0,20
99	Spaubeek	—	—	—	—	—	0,74	0,25	0,25	0,49	0,74	0,25	—	0,74	3,45
100	Stein	—	0,09	—	0,09	—	0,19	—	0,28	0,85	0,19	0,19	0,28	0,85	3,01
101	Stevensweert	—	0,29	—	—	—	—	0,58	0,87	0,87	0,29	—	—	1,44	4,93
102	Stramproy	—	0,38	—	—	—	0,38	—	0,38	—	0,19	—	0,19	1,34	2,88
103	Susteren	—	0,09	0,09	0,17	—	0,17	—	0,78	0,17	0,09	0,17	0,09	1,56	3,38
104	Swalmen	—	—	—	—	—	0,17	0,08	0,92	0,08	0,25	0,34	—	1,34	3,19
105	Tegelen	0,04	0,04	—	0,12	—	0,33	0,41	1,03	0,7	0,21	0,37	0,80	0,82	4,16
106	Thorn	—	—	—	0,19	—	0,56	0,37	0,93	0,93	0,19	0,19	0,19	0,37	3,90
107	Ubach over Worms	—	—	—	—	—	—	—	0,25	0,16	—	—	0,08	0,98	1,47
108	Ulestraten	—	—	—	—	—	0,82	0,41	—	1,23	0,41	—	0,82	1,64	5,33
109	Urmond	—	0,17	—	0,17	—	—	—	0,17	0,34	0,17	0,34	0,17	2,04	3,57
110	Vaals	—	—	—	0,05	—	0,09	0,14	0,94	0,23	0,14	0,09	0,14	0,86	2,72
111	Valkenburg	0,16	—	—	0,16	—	0,32	—	1,11	0,32	0,63	—	0,32	0,16	3,16
112	Venlo	0,05	0,12	—	0,3	—	0,42	0,12	0,68	0,40	0,48	0,25	0,15	1,58	4,53
113	Venray	—	—	—	0,23	0,03	0,30	0,20	0,70	0,57	0,17	0,17	0,03	1,17	3,59
114	Vlodrop	0,23	—	—	0,23	—	—	—	0,46	0,46	—	0,46	—	2,40	4,15
115	Voerendaal	—	—	—	—	—	0,23	—	0,97	0,53	0,23	0,12	0,23	1,35	3,75
116	Wanssum	—	—	—	—	—	0,38	0,38	—	—	—	—	—	1,15	1,91
117	Weert	—	0,07	0,12	0,12	—	0,24	0,1	0,31	0,36	0,17	0,10	0,12	1,47	3,19
118	Wessem	—	—	—	—	—	—	—	1,18	—	0,29	—	—	1,47	2,95
119	Wylre	—	—	—	0,16	—	0,96	0,16	0,80	2,24	0,48	0,16	—	0,80	5,77
121	Wittem	—	—	—	0,07	—	0,21	0,14	1,13	0,78	0,21	0,21	0,28	1,13	4,17
120	Wijnandsrade	—	—	—	—	—	—	—	—	0,62	—	—	—	1,25	1,88
	De provincie per 100 geboorten	0,034	0,066	0,013	0,111	0,017	0,261	0,147	0,742	0,434	0,246	0,199	0,158	1,324	3,75

beschiktheid voor abortus (0,013) en ondergaan geweld of overmatige arbeid (0,014).

De voornaamste van deze vier achtten wij de syphilis omdat uit vroegere beschouwingen aannemelijk is, dat deze in geringer aantal als doodsoorzaak werd opgegeven, dan met de werkelijkheid overeenkomt, terwijl de algemeene ziekten het cijfer van 0,066 slechts halen door de griepepidemie van 1918, in welk jaar 't absolute getal 33 bedroeg, dat is dus meer den 1/3 van alle gevallen.

Bij de kleine cijfers voor de syphilis komt derhalve een dubbel toeval in het spel.

Zoo zien we dan ook Vlodrop met één geval aan de spits staan (0,23%), dan volgt het miniatuurluxeplaatsje Valkenburg met 0,16%. Het is nauwelijks de moeite waard de cijfers te geven voor de plaatsen afzonderlijk. De gevallen komen in hoofdzaak uit de grootere plaatsen en uit het mijngebied, terwijl er sinds den oorlog toename te constateeren valt. Volgens de cijfers verloor Kerkrade het grootste aantal kinderen door de syphilis. Daar zijn er 13 aan bezweken of 0,14%, dat is meer als 't dubbele aantal van Heerlen met zijn 8 gevallen of 0,06 per 100 geboorten. Na Kerkrade volgt Maastricht, eveneens met 13 gevallen, dit is echter slechts 0,09 per 100 geboorten. Bij het, blijkens tabel 17a, zoo uitgesproken veelvuldiger optreden van de syphilis in industriestreken lijkt het ons geoorloofd aan een verband tusschen beiden te denken. Het is echter merkwaardig, dat in Kerkrade en Maastricht met oude inheemsche bevolkingen meer kinderen aan syphilis te gronde gaan, dan in het met brokstukken uit alle oorden van Midden-Europa opgebouwde Heerlen en de daaraan grenzende nieuwere mijngebieden.

De gevaren, die de syphilis met zich brengt, tracht men mede te bestrijden door een consultatiebureau voor sociale hulp en voorlichting aan geslachtszieken, dat te Heerlen, als in het centrum, sinds 1922 gevestigd is.

De personen, die dit bureau bezochten, vindt men in bijgevoegde tabel 18, samengesteld met behulp der jaarverslagen van den leider van bedoeld consultatiebureau (1). Bij het beoordeelen der cijfers vergete men echter niet, dat de mijnwerkersbevolking in den regel bij gevallen van venerische ziekten rechtstreeks naar haar huisarts gaat en buiten het bureau om naar den specialist wordt verwezen.

De „andere algemeene ziekten van vader en moeder" komen als doodsoorzaak voor in een drietal groepen van gemeenten, n.l. 1e 19 plaatsen in Zuid-Limburg, 2e een tiental plaatsen

1) R.K. Vereeniging het Limburgsche Groene Kruis. Jaarverslagen 1922—1927.

TABEL 18.

Jaar	Stadium					Gongen. lues	Dementia paralyt.	Tabes dorsalis	Totaal	Gonorrhoe	Ulcus molle
	I	I en II	II	II en III	III						
1922	geen	cijfers									
1923	1	1	18		1	4	1		26	18	3
1924	2			28		10			40 a)	9	1
1925		1	29		2	2			34	24	
1926			19		1	2			22 b)	31	
1927		3	14		2	1	1	1	23 c)	20	

a) hieronder 3 met syphilis + gonorrhoe
b) „ 1 „ „ „ „
c) „ 1 „ „ „ „

in den vierhoek Roggel-Weert-Stevensweert-Posterholt in Zuid-Midden-Limburg en 3e in Venlo met Arcen en Velden, Grubbenvorst en Tegelen. Het griepjaar 1918 vorderde, gelijk we zagen, 33 van de 96 slachtoffers. Van deze 33 gevallen komen er weer 23 voor de plaatsen Heerlen, Kerkrade, Maastricht, Roermond, Sittard, Venlo en Weert. De totale sterfgevallen in deze 7 plaatsen bedragen 58 van de 96. De steden vergden dus zoowel in het griepjaar als in de overige jaren ten dezen de meeste slachtoffers. Buiten deze gemeenten waren er slechts 4 met meer dan een geval op de 10 jaar, n.l. Bingelrade, Stramproy en Eysden elk met 2 en Nuth met 3. Uit de eerstgenoemde groep daarentegen telde Sittard ook slechts 1 geval. Ten laste van Maastricht komen daarentegen 30 van de genoemde 58 gevallen, ten laste van Heerlen en Kerkrade elk 8. De procentcijfers zijn voor deze 4 gemeenten respectievelijk 0,21; 0,06; 0,09 en 0,12, waardoor de ongunstige verhouding voor Maastricht in het oog valt, wat nog sterker spreekt, als men de gevallen uit 1918 wegens buitengewone omstandigheden buiten beschouwing laat.

Habitueele voorbeschiktheid tot abortus. Tengevolge hiervan zijn aangegeven 19 sterfgevallen in 10 jaar, waarvan geen enkel in Maastricht, Heerlen, Venlo en Sittard, 6 in Kerkrade en 5 in Weert. 't Is opvallend, dat van de 8 resteerende gevallen er 5 voorkomen in dorpen niet ver van Weert verwijderd, n.l. 1 in Nederweert, 2 in Grathem, 1 in Roggel en 1 in Neer. Maasbree en Grubbenvorst, ieder met 1 geval, liggen in Noord Limburg. Het resteerende geval komt voor te Susteren. Het voorkomen van 12 der 19 gevallen in Limburg ten Westen van de Maas, doet bij ons de vraag opkomen, of erfelijke aanleg of verwantschap hier niet een rol spelen.

In dit verband is het wel merkwaardig dat het tot na den oorlog zoo geisoleerde Kerkrade óók van de partij is.

Ondergaan geweld en overmatige arbeid vorderen hun offers in een tiental plaatsen over de provincie verspreid. Van de 22 gevallen heeft Maastricht met 9 het grootste aantal, en hebben de aaneengrenzende gemeenten Schinnen (2) en Oirsbeek (1 geval) de hoogste percentages, n.l.: 0,20 resp. 0,22%. Meer valt er o.i. niet van te zeggen, vooral als men bedenkt, wat er onder dit hoofd is te zamen gebracht.

Thans volgen de meer van belang zijnde doodsoorzaken.

Allereerst die, welke in de latere jaren dalende bleken. Hiertoe behooren a) onbekende of niet opgegeven doodsoorzaken, b) ontijdige geboorten, c) stikking bij de geboorte en d) monstruositeit en andere vormgebreken.

Vooreerst: onbekende of niet opgegeven oorzaken. Hierin hebben alle gemeenten van Limburg deel, behalve Beegden bij Roermond en de miniatuurgemeenten Mesch en Ryckholt in het uiterste Zuiden.

Het verkrijgen van een duidelijk overzicht over de verspreiding dezer doodsoorzaken bleek zonder meer moeielijk. Ter vergemakkelijking daarvan werden de percentages voor deze en insgelijks ook voor de nog niet besproken doodsoorzaken door ons cartographisch voorgesteld. Maar ook die cartogrammen [1]) werden eerst overzichtelijk, als wij ons in het weergeven beperkten. Wij lieten daarom ongekleurd alle gemeenten met een procentcijfer, dat niet boven het gemiddelde voor de provincie uitging. De overschietende cijfers verdeelden wij in 4 groepen, een verdeeling makende in vier deelen tusschen het laagste cijfer dat boven het gemiddelde uitging en het hoogst berekende percentage. Tevens gaven wij zooveel mogelijk aan, die gemeenten waarin de bewuste sterfteoorzaken telkens niet voorkwamen. Dusdoende meenden wij in staat te zijn aanwijzingen te krijgen, welke op eventueel gunstige of ongunstige omstandigheden een licht konden werpen. En dat toch behoort tot de bedoeling van dit werk.

Boven het provinciaal gemiddelde voor de hier besproken doodsoorzaak gaan een aantal plaatsen in Limburg uit. Vooreerst de strook tusschen de Maas en de Duitsche grens, ten Noorden ingenomen door de gemeenten Roermond en Melick en Herkenbosch, ten Zuiden door Sittard en Urmond, met uitzondering van de gemeenten Maasbracht, Born, en Limbricht. Dan volgt de in het Westen en Oosten gelijkelijk begrensde strook te beginnen met Venlo tot en met Mook, uitgezonderd alleen de gemeente Gennep. Hierbij komen ten Westen van de Maas Meerlo en een Zuidelijker groep n.l. de uitgestrekte gemeenten

[1]) De hier bedoelde cartogrammen voor de afzonderlijke doodsoorzaken hebben wij in deze studie niet opgenomen.

Sevenum en Maasbree. Verder Kessel, Neer, Meyel, Nunhem en Buggenum. Voorts langs de Belgische landgrens Weert met Stramproy, Hunsel, Grathem en Wessem. Als vijfde complex krijgen we ten slotte een aantal gemeenten in Zuid-Limburg, voor de groote meerderheid gelegen tusschen Sittard en den spoorweg Maastricht-Aken. Verschillende kleinere groepjes zijn hierin nader te bekennen: Meerssen met Ulestraten, Schimmert en Geulle; Nuth; Hulsberg; Voerendaal; Schin op Geul; Kerkrade; Schaesberg; Eygelshoven; Brunssum met Schinveld en Jabeek; Oirsbeek met Schinnen en Merkelbeek. Ten Zuiden van genoemde lijn: Heer met Bemelen en Cadier en Keer en ten slotte Mesch.

In de meeste der Zuid-Limburgsche groepen zijn vroedvrouwen of artsen gevestigd. Toch krijgt men den indruk, dat het aan-de-periferie-van-praktijken-gelegen-zijn voor meerdere gemeenten aan den dag treedt door het hoogere percentage. Ook meer noordelijk is dit het geval; daar komt o.i. de uitgestrektheid van meerdere gemeenten ook nog in het spel. De donkerste tinten — hoe donkerder kleur, hoe hooger percentage — treffen we aan in Oirsbeek, Bemelen, Ohe en Laak, Grevenbicht, Broeksittard, Neer en de groep Linne-St. Odiliënberg-Vlodrop. Het hier beschreven cartogram herinnert aan het straks volgende voor de sterfgevallen van alle levenloos aangegevenen te zamen (algemeen cartogram).

De ontijdige geboorten, welke niet veroorzaakt zijn door ziekten van vader of moeder, vragen thans de aandacht. Het hierdoor veroorzaakte percentage aan sterfgevallen zakt voor deze, op een na voornaamste doodsoorzaak, reeds tot ongeveer de helft van dat der voorafgaande en bedraagt 0,742 per 100 geboorten.

In 9 kleine gemeenten in Zuid Limburg, allen zonder arts of vroedvrouw wordt hiervan geen melding gemaakt. Evenmin in de groep Heel en Panheel-Beegden-Baexem-Haelen-Nunhem-Neeritter en de meer verwijderd gelegen gemeenten St. Odiliënberg, Meyel, Wanssum en Mook. Bij Heel en Panheel komt daarnaast, na Schin op Geulle, het grootste percentage voor in Ittervoort en in mindere mate in Grathem. Heerlen en Sittard gaan boven het gemiddelde uit, maar overigens treden ontijdige geboorten meer op op het platteland, dan in de steden. Het industriegebied heeft niet meer ontijdige geboorten, dan vele andere streken van Limburg; wel gaan Heerlen, Hoensbroek, en Brunssum boven 't gemiddelde uit, maar de hóógere percentages vindt men toch elders. Daarnaast blijven de plaatsen uit 't mijngebied: Kerkrade en Schaesberg beneden het gemiddelde. Het naast elkaar liggen van meerdere plaatsen, waarin geen aangifte van gestorven ontijdig geborenen voorkomt, doet er aan denken, dat de plaatselijke

gewoonten ten dezen bij de aangifte een rol spelen, mogelijk onder invloed van de(n) verloskundige. Het hiervan gemaakt cartogram vertoont over 't algemeen geen overeenstemming met dat, hetwelk hoort bij de ziekten van de placenta en de vliezen.

In een zeer groot aantal plaatsen over heel Limburg wordt de volgende rubriek: overledenen tengevolge van stikking bij de geboorte niet vermeld. Wij zullen deze niet opsommen, want hun aantal overtreft dat van de steden en dorpen, die over het provinciaal gemiddelde heengaan. Ze zijn trouwens gemakkelijk te vinden in tabel 17b. De hoogste percentages vertoonen Mesch, Borgharen, Geleen, Belfeld, Neeritter en Broekhuizen. Over het algemeen geven de groepeeringen, zoowel boven het gemiddelde, als van de van-deze-smetvrije plaatsen reden om aan te nemen, dat bepaalde verloskundigen deze doodsoorzaak al dan niet plegen op te geven. Persoonlijk herinneren wij ons een geval, wat onder deze rubriek valt. Het zonder verloskundinge hulp geboren kind was gestikt doordat de vliezen neus en mond afgesloten hadden gehouden.

Onder de groep der afnemende doodsoorzaken resten nog te bespreken de montruositeiten en andere vormgebreken, die gemiddeld over de provincie per 100 geboren kinderen er 0,151 doen sterven. Van 0,46-0,69% sterven er aan deze oorzaken in de gemeente Kessel, Haelen, Hunsel, Stevensweert, Schinnen, Simpelveld, Margraten, Mheer en Noorbeek; Margraten heeft met 0,69% het hoogste cijfer.

In het voorkomen der misvormingen boven 't gemiddelde zijn twee groote groepen te onderkennen. De eerste, die in Zuid-Limburg ligt heeft drie brandpunten n.l. a) Schinnen met Spaubeek, (Munstergeleen, Geleen, Beek), b) Simpelveld met Bocholtz en c) Mheer met Margraten en Noorbeek. Ook Maastricht en vele gemeenten in 't Geuldal gaan boven 't gemiddelde uit.

De tweede groep vindt men in Midden- en vooral in Noord-Limburg ten westen van de Maas. Het grootste gedeelte van het hier liggende gebied valt er onder, n.l. allereerst de aaneengesloten gemeenten Venray (6 gevallen), Wanssum (1), Meerlo (3), Broekhuizen (1), Horst (5), Sevenum (3), Maasbree (6), Helden (5), Kessel (3), Neer (1) en ten oosten van de Maas Tegelen (10). Meer Zuidelijk liggen de gemeenten Nederweert, Grathem, Hunsel, Thorn en Haelen met rechts van de Maas Linne en Stevensweert. De allereerst genoemde elf gemeenten hebben in totaal met Venlo (7 gevallen of 0,12%) 51 van de 216 gevallen voor hun rekening.

Als onze meening over het voorkomen van doodsgevallen wegens misvormingen meenen wij te mogen zeggen, dat ze in de cijfers boven

het provinciaal gemiddelde met uitzondering van Maastricht alleen voorkomen op het platteland van Limburg en hier bij voorkeur in die streken, welke, althans tot voor korten tijd, als betrekkelijk geisoleerd waren te beschouwen.

Thans komen we aan de doodsoorzaken, die in de jaren 1917/26 vrijwel op gelijke hoogte bleven. Waar de minder belangrijke reeds besproken werden, blijft hier alleen nog over de groep: a n d e r e n i e t o n d e r d e o v e r i g e [1]) t e b r e n g e n o o r z a k e n.

Deze groepeering bestaat uit een samenvoegsel van de meest heterogene afwijkingen. Op meerdere daarvan zal de verloskundige, althans voorloopig, weinig invloed kunnen uitoefenen, hetgeen voor een deel de constante hoogte dezer curve kan verklaren. Overigens stammen zij zoowel van het kind of van de moeder als van de(n) verloskundige. Deze doodsoorzaken werden niet opgegeven in een groep gemeenten in Z. O. Zuid-Limburg en N. W. Zuid-Limburg, voorts niet in een grootere groep gemeenten beiderzijds van de Maas in Midden Limburg. Noordelijker niet in Wanssum, Meerlo en in Mook. Ze komen in hoofdzaak voor in een strook langs de Maas te beginnen bij Maastricht en eindigend in Grevenbicht. Verder in een aantal landbouwende gemeenten van Zuid Limburg, benevens in Kerkrade. Voorts ten Zuiden van Roermond tusschen de Maas en de Duitsche grens tot en met Echt. Ook nog in Hunsel en omliggende gemeenten en ten slotte in Maasbree, Meyel, Arcen en Velden, Bergen, Gennep, Venray, Horst en Broekhuizen. Maxima vind men in Grathem, Nunhem, Limbricht, Ulestraten en Noorbeek, allen kleine plattelandsgemeenten.

We komen thans aan de t o é n e m e n d e doodsoorzaken, waarvan er vier moeten besproken worden n.l. 1) afwijkingen in den vorm van het moederlijke bekken en liggings-afwijkingen van het kind, 2) ziekten van de placenta en van de vliezen, 3) uitzakking en inklemming van de navelstreng en 4) a l b u m i n u r i e e n a n d e r e m e t d e z w a n g e r s c h a p i n v e r b a n d s t a a n d e z i e k t e n.

Als we de laatste, de minst belangrijke der vier, allereerst beschouwen, dan zien we dat Maastricht, Heerlen, Kerkrade, Venlo en Weert boven het gemiddelde voor de provincie (0,111) uitgaan. Hetzelfde doen een aantal plattelandsgemeenten o.a. in de zoo vaak terugkeerende omgeving van Hunsel en verspreide gemeenten in

[1]) Om verwarring te voorkomen gebruiken wij hier het woord „overige" in plaats van het officieele woord „vorige".

Zuid-, Midden- en Noord-Limburg. De plaatsen met stedelijk cachet zijn vrij compleet aanwezig. Wat de plattelandsgemeenten betreft lijken ons de zandstreken er beter aan toe dan de kleigronden, welke laatste, gelijk bekend, ten Zuiden van Echt hun noordgrens hebben. De gemeenten van hier tot bij Roermond, die overigens telkens meedoen, zijn dan ook in eens beneden het gemiddelde cijfer gebleven.

Van de 162 gevallen nemen Heerlen (15), Maastricht (25), Venlo (18) en Kerkrade (17) er te zamen 75 voor hun rekening; met Roermond (4), Sittard (3) en Weert (5), stijgt dit cijfer tot over de helft n.l. tot 87. Zes en vijftig dezer gevallen komen voor in de jaren 1919-1923, en hiervan meer dan 2/3 in de periode 1921-1923. Voor het platteland staan de genoemde jaren veel minder op den voorgrond. De periode 1919-1923 bevat slechts 34 van de 75 hièr voorkomende gevallen. In de naoorlogsche betere jaren was voor 't platteland de overgang minder opvallend, dan voor de steden, waar over 't algemeen meer voedselschaarschte heerschte dan in de dorpen.

Indien wij al deze cijfers tengevolge van zwangerschapstoxicosen te zamen beschouwen, komen wij tot de slotsom, 1) dat geringe of matige voeding er een voorhoedende werkzaamheid tegen kan uitoefenen, terwijl 2) in het algemeen in de steden het weerstandsvermogen er tegen minder schijnt, dan op het platteland. Vooral komt dit laatste tot uiting bij den overgang van de magere jaren naar betere tijden. Deze welvaartsbeschouwingen werpen ook hun licht op de verschillen in het voorkomen op klei- en zandgronden.

Volledigheidshalve dient vermeld, dat in de jaren 1917-18 in de steden 10, op het platteland 9 en in de jaren 1924-26 in de steden 19

TABEL 19.

STERFTE VAN LEVENLOOS AANGEGEVENEN WEGENS ALBUMINURIE EN ANDERE ZIEKTEN MET DE ZWANGERSCHAP IN VERBAND STAANDE [1]).

	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
Heerlen	—	1	3	—	5	2	4	—	—	—
Kerkrade	1	—	3	4	2	1	1	—	3	2
Maastricht	—	2	1	3	4	4	2	6	1	1
Venlo	3	2	1	1	4	1	2	1	1	2
Roermond	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—
Weert	—	—	—	—	1	—	2	—	2	—
Sittard	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—
Platteland	8	1	3	5	8	10	8	7	13	14

[1]) Overgenomen uit de staten van het Centraal Bureau v. d. Statistiek, die aan tabel 17a ten grondslag liggen. (Statistiek van de sterfte naar den leeftijd en naar de oorzaken van den dood).

en op 't platteland 34 doode kinderen aangegeven werden tengevolge van deze zwangerschapsziekten. Alles wijst er op dat het weerstandsvermogen in de steden geringer is dan op het platteland, vooral als men weet hoe lang men ten plattelande soms wacht alvorens den arts te halen. Tenminste, als men niet lid is van een ziekenfonds. De cijfers spreken nog duidelijker als men het gemiddelde inwonercijfer over 1917/26 van Maastricht, Heerlen, Kerkrade, Roermond, Weert en Sittard (te zamen 173576) plaatst dan naast dat van de rest van Limburg (284214).

Ter verduidelijking van een en ander zie men tabel Nr. 19.

Thans komen we aan de soorten van abnormale bevallingen, waarbij van het beleid van de(n) verloskundige het meest wordt gevraagd. Bij de reeds genoemde volgorde nemen ze de 3e, 4e en 5e plaats in de algemeene rij van doodsoorzaken in. In die volgorde zullen wij thans deze causae majores mortis ook de revue laten passeeren.

Afwijkingen in den vorm van het moederlijke bekken en liggingsafwijkingen van het kind vergen per 100 geboorten over de provincie gemiddeld 0,434 slachtoffers.

De doodencijfers boven het gemiddelde treffen we uitsluitend aan op het platteland.

Boven dit gemiddelde gaan de volgende gemeenten uit: Mook; Gennep en Ottersum; Horst, Sevenum, Meerlo en Grubbenvorst; Tegelen; Heythuizen, Meyel, Nunhem, Baexem, Haelen en Buggenum; Grathem, Hunsel, Neeritter, Thorn en Beegden; St. Odilienberg, Vlodrop, Posterholt en Montfort; Echt met Stevensweert en Ohe en Laak; Grevenbicht, Obbicht en Papenhoven en Limbricht; Broeksittard; Stein, Spaubeek; Brunssum en Jabeek; Amstenrade; Nuth en Wynandsrade; Ulestraten, Schimmert en Geulle; Voerendaal; Nieuwenhagen; Schaesberg; Wittem met Wylré en Schin op Geulle; Oud-Valkenburg; Slenaken en Mheer; Eysden en Rycholt.

De gespatiëerde gemeenten hebben een gemiddelde tusschen 1—1,44%. Alleen zijn hooger Amstenrade met 5 gevallen of 1,52%, Montfort met 8 gevallen of 1,82% en Wylre met 14 gevallen met 2,24%.

Vrij van deze categorie zijn de gemeenten Wanssum, Broekhuizen, Stramproy, Ittervoort, Heel en Panheel, Wessem, Maasbracht, Herten, Roosteren, Merkelbeek, Bingelrade, Klimmen, Itteren, Borgharen, Berg en Terblijt, Bemelen, Cadier en Keer en Noorbeek.

Vele der opgesomde gemeenten hebben vroedvrouw, noch arts. Is dit laatste evenals het daarvan mede oorzaak zijnde feit, dat velen er

van liggen buiten den harteslag van het Limburgsche leven wellicht van invloed geweest op de ontwikkeling van den bekkenvorm van hen, die thans moeder werden?

De ziekten van de placenta en van de vliezen eischen geen levenloos aangegevenen in een lange rij van gemeenten beiderzijds langs de Maas gelegen, te beginnen met Itteren bij Maastricht en eindigende met Kessel en Belfeld bij Venlo. Een tweede dergelijke maar kortere rij begint eveneens in Z.W. Zuid Limburg bij Mesch en loopt tot in Jabeek. Tenslotte zijn er vrij van Vlodrop, Eygelshoven en Ubach over Worms, welke laatste gemeente volgens de statistieken de eigenaardigheid heeft geen enkele levenloos aangegevene — ook niet voor de andere doodsoorzaken — te bezitten in de jaren 1917 t.m. 1922. In de jaren 1923/26 heeft ze er in totaal 18, een gewoon voorkomend cijfer.

Boven 't gemiddelde sterftecijfer van 0,261 zijn Gennep en Ottersum ,de uitgestrekte gemeente Venray met Wanssum; eveneens Horst en Broekhuizen; Venlo en Tegelen; Nederweert Heythuizen, Haelen; Grathem; Neeritter, Stramproy, Hunsel en Thorn; Roermond, Linne, St. Odiliënberg, Montfort en Posterholt; Broeksittard; Spaubeek; Ulestraten; Houthem, Valkenburg, Oud-Valkenburg, Klimmen en Berg en Terblijt; Schin op Geulle; Maastricht met Borgharen; Eysden, Margraten en Mheer; Heerlen; Nieuwenhagen; Wylre. De gespatiëerde gemeenten bereiken een percentage vanaf 0,50—0,69. Van de gespatiëerde gaan echter hierboven uit: Eysden (0,7%), Spaubeek (0.74), Ulestraten (0,82), St. Odiliënberg (0,83), Houthem (0,88), Wylre (0,96) en Klimmen met 7 gevallen (1,20%).

Een geval van placenta praevia centralis, dat niet alleen tot den dood van het kind, maar ook tot dien der moeder leidde, willen wij hier in zijn toedracht mededeelen.

Bij het Algemeen Mijnwerkersfonds bestaat sinds 1 Februari 1924 de bepaling, dat de gewone verlossingen met uitsluiting der medici moeten geschieden door de aangewezen vroedvrouw. Houdt een fondslid zich daar niet aan, dan vervalt zijn recht op vergoeding der kosten van verloskundige hulp. De door een, van de patiente niets afwetend kind ontboden medicus vroeg of met een en ander rekening gehouden was. Het bleek van niet. Op de vraag of iets bijzonders aan de hand was, werd ontkennend geantwoord, waarop de medicus, die zich overigens voor het geval gereed hield, betrokkene naar de vroedvrouw verwees... Toen hij later weer geroepen werd, vond hij bij aankomst het pleit voor moeder en kind zoo goed als beslist. Aan wie de schuld? O.i. niet aan den medicus. —

Bij de genoemde ernstige afwijking zijn ook de steden Maastricht, Heerlen. Venlo, Roermond en Sittard boven het provinciaal gemiddelde.

Ten slotte volgen nog de levenloos aangegevenen, overleden tengevolge van uitzakking en inklemming van de navelstreng.

Evenals bij de twee vorige rubrieken ontbreekt ook hier Kerkrade boven het gemiddelde. Overigens komen dit en het vorige cartogram nog al overeen. Het feit, dat de grootere plaatsen Maastricht, Heerlen Sittard, Roermond en Venlo boven het gemiddelde zijn, wijst er op, dat men ook daar, ondanks de zoo gemakkelijker bereikbaarheid van speciale of klinische hulp, bij deze afwijking de percentages der overledenen toch nog niet voldoende weet te drukken.

Boven het gemiddelde komen nog voor Ottersum; Meerlo, Horst; Grubbenvorst; Nederweert; Heythuizen, Meyel en Neer; Swalmen; Heel en Panheel, Grathem, Hunsel, Wessem en Beegden; St. Odilienberg, Melick en Herkenbosch en Montfort; Stevensweert; Obbicht en Papenhoven, Born, Nieuwstadt, Broeksittard en Sittard; Oirsbeek, Merkelbeek, Schinnen en Spaubeek; Nuth; Schimmert, Ulestraten, Geulle, Heerlen, Schaesberg; Simpelveld; Wylre, Schin op Geul; Valkenburg en Oud-Valkenburg; Maastricht; Cadier en Keer; St. Geertruid; Noorbeek.

De percentages der gewoon gedrukte plaatsen bewegen zich tusschen 0,25 en 0,49%. Tusschen 0,50 en 0,74 zijn de gespatiëerde gelegen met uitzondering van Grathem, Obbicht en Papenhoven, Jabeek, Noorbeek en Schin op Geul, wier percentages respectievelijk 1,17; 0,75; 1,03; 0,97 en 1.10 bedragen.

Een aantal dorpen in Zuid-Limburg, maar vooral om Roermond schijnen geen slachtoffers te hebben tengevolge van afsluiting van de navelstreng.

Bekijken we de drie laatste rubrieken te zamen, dan zijn de volgende gemeenten in elk der drie boven het, voor iedere categorie geldende, provinciaal gemiddelde: Ottersum; Horst; Heythuizen; Hunsel en Grathem; St. Odiliënberg en Montfort; Ulestraten; Wylre, Oud-Valkenburg.

Zoo komen wij ten slotte tot de samenstelling van een cartogram voor alle doodsoorzaken te zamen, cartogram 2. Hierin zijn diè gemeenten opgenomen, wier totaal aantal levenloos aangegevenen het totaal percentage van 3,75 voor de provincie te boven gaat.

Het algemeene cartogram spreekt o.i. voor zichzelf.

NADERE INDEELING DER LEVENLOOS AANGEGEVENEN.

BEHALVE volgens de doodsoorzaken kan men de levenloos aangegevenen nog indeelen a) volgens het geslacht, b) in levend- en doodgeborenen, c) naar den leeftijd, zoowel vòòr als nà de geboorte en tenslotte d) naar de verloskundige hulp, die bij de geboorte aanwezig was.

De bijgevoegde tabellen 20 en 21 geven daarop een naderen kijk. Voor de jaren 1917 t/m 1922 werden deze overgenomen uit de statistiek van de sterfte van het C. B. v.d. Statistiek en voor 1923 t/m 1926 bijgewerkt uit gegevens dierzelfde instelling.

Allereerst zien we dan, dat de levenloos aangegevenen bestaan uit 3127 jongens en 2368 meisjes.

Voorts blijkt dat van de 5495 levenloos aangegevenen er 3267 (1803 m. en 1464 vr.) doodgeboren en 2228 (1324 m. en 904 vr.) levend geboren werden.

Het totaal van 3,75 levenloos aangegevenen per 100 geborenen (jongens en meisjes te zamen), welk getal we vroeger berekenden, valt derhalve uiteen in 2,13 jongens en 1,62 meisjes. De absolute cijfers uit tabel 21 stellen ons in staat te berekenen, dat het getal 2,13 nader uiteenvalt in 0,9 levend geboren en 1,23 dood geboren jongens en dat het cijfer 1,62 is samengesteld uit 0,62 levend geboren en 1 dood geboren meisje.

Tevens blijkt uit de absolute cijfers, dat, gelijk we dat voor de jaren 1925/1926 reeds zagen, ook voor de heele periode 1917/1926 ruim 2/5 der levenloos aangegevenen levend geboren werden. Min of meer komt dit ook uit voor de onderlinge verhouding der bovengenoemde getallen van a) de levend- en doodgeboren jongens en b) voor die der levend en doodgeboren meisjes. De verhouding sub a is iets gunstiger, die sub b iets ongustiger, wat de levend geborenen betreft. Dit laatste komt ook tot uiting in de procentcijfers, die men vindt in tabel 20, waarin wordt aangegeven het aantal doodgeborenen op 100 levenloos aangegevenen van elk geslacht, respectievelijk 57,48 en 61,68%.

In de laatste kolommen van tabel 20 vindt men nog aangegeven het aantal levenloos aangegevenen, respectievelijk op 100 geboren jongens en meisjes, benevens het aantal doodgeborenen per 100 geboren jongens of meisjes. Dat de vier laatste cijferrijen uit tabel 20 bedoeld zijn voor de geslachten afzonderlijk — wij kwamen er achter door de cijfers na te rekenen —, was ons niet direct duidelijk uit het opschrift, dat wij er boven lieten staan, gelijk het Centraal Bureau dit deed in deze, sinds 1923 niet meer gepubliceerde tabellen.

We zien dus dat per 100 geborenen van elk geslacht er méér jongens

dan meisjes levenloos aangegeven worden; ditzelfde is het geval wat de verhouding der hierin begrepen doodgeboren jongens en meisjes betreft.

Al vroeg betaalt dus het sterke geslacht zijn meerderen cijns aan den strijd des levens.

Tabel 20 geeft daarvan nog een illustratie in het overzicht, hoeveel mannelijke kinderen er komen op 100 vrouwelijke levenloos aangegevenen bij a) kinderen, die geleefd hebben, b) die doodgeboren zijn en c) het totaal der levenloos aangevenen.

De levend geborenen uit de levenloos aangegevenen gaan voor het grootste gedeelte te gronde, voordat zij één dag oud zijn (2067 van de 2228).

Van de overschietende 161 sterven er 134 voordat zij twee dagen ten einde gebracht hadden en 27 voor het einde van den derden dag. Slechts 3 mannelijke levenloos aangegevenen leefden langer dan 3 dagen. De juiste sterftecijfers voor elk der geslachten, die overigens deze algemeene lijn volgen, vindt men in tabel 21.

Ter beoordeeling van den vermoedelijken ouderdom der levenloos aangegevenen voor de geboorte, meenen wij hier te moeten inlasschen de antwoorden, welke de directeur van het Centraal Bureau voor de Statistiek indertijd gaf op enkele vragen, hem gesteld door den centralen gezondheidsraad, overeenkomstig het praeadvies der commissie inzake jaarverslag en medische statistiek [1]).

De gestelde vragen met de daarop gegeven antwoorden volgen hier.

Vraag 1. Is met den leeftijd in maanden bedoeld „maanmaanden", waarmede de geneeskundigen in de verloskunde rekenen of worden verlangd „zonnemaanden", waarmede de vrouw gewoonlijk rekent?

Antwoord: Bedoeld zijn „zonnemaanden", aangezien daarmede inderdaad steeds gerekend wordt en het aannemen van „maanmaanden" tot verwarring zou lijden.

Vraag 2. Is het gewenscht als een kind schijndood ter wereld komt en ongeveer een uur in dien toestand verkeert, toch te melden, dat het een uur geleefd heeft?

Antwoord: Het schijnt rationeel op de kaart te vermelden, dat het kind minder dan een dag heeft geleefd.

Vraag 3. Wordt er bij verlangd te vermelden, hoelang het kind ongeveer voor de geboorte dood is; dus b.v. als het kind twee maanden in de baarmoeder blijft, wordt dan opgave verlangd van den leeftijd van het kind bij den dood of bij de geboorte?

---

[1]) Jaarverslag van het Staatstoezicht op de volksgezondheid over 1917, pag. 136 en 137.

OVERZICHT DER LEVENLOOS AANGEGEVENEN IN LIMBURG, MET VERMELDI DOODGEBOREN IS, EEN EN ANDER IN VERBA

JAAR	Geboren met verloskundigen bijstand van een								Geboren zonder verloskundigen bijstand				TOTAAL			
	geneesheer				vroedvrouw											
	Kind				Kind				Kind				Kind			
	heeft geleefd		is dood geboren		heeft geleefd		is dood geboren		heeft geleefd		is dood geboren		heeft geleefd		is dood geboren	
	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.
1917	68	46	67	53	64	59	63	56	4	3	8	4	136	108	138	113
1918	[1])63	44	85	57	56	45	58	82	4	2	2	9	[1])123	91	145	148
1919	66	41	77	67	44	39	82	55	1	1	3	8	111	81	162	130
1920	84	41	112	77	50	53	80	73	2	—	—	—	136	94	192	150
1921	78	48	117	85	57	37	92	70	1	1	5	4	136	86	214	159
1922	71	55	107	83	55	47	89	53	2	2	2	—	128	104	198	136
1923	68	44	106	87	59	37	79	89	2	—	2	2	129	81	187	178
1924	88	62	113	83	62	28	65	82	—	1	3	2	150	91	181	167
1925	79	49	138	97	50	35	66	44	—	1	—	1	129	85	204	142
1926	94	63	131	100	52	19	50	40	—	1	1	1	146	83	182	141
1917-'26	[1])759	493	1053	789	549	399	724	644	16	12	26	31	[1])1324	904	1803	1464

[1]) De cijfers voor een) zijn gevallen, waarvan niet bekend is, of het kin dan niet heeft geleefd; zij zijn begrepen in het totaal.

OVERZICHT DER LEVENLOOS AANGEGEVENEN IN LIMBURG, MET VERMELDI VERMOEDELIJKEN OUDERDOM DER VRUCHT, ZOOW

JAAR	Levensduur van het aantal levenloos aangegevenen, dat geleefd heeft								VERMOEDELIJKE OUD											
	Minder dan 1 dag		1—2 dagen		2—3 dagen		a) Totaal		Minder dan 6 maanden				6—7 maanden				7—8 maanden			
									Kind				Kind				Kind			
									heeft geleefd		is dood geb.		heeft geleefd		is dood geboren		heeft geleefd		is dood geboren	
	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.
1917	123	98	12	9	—	1	136	108	3	4	7	11	19	15	14	5	19	11	21	16
1918	114	85	9	6	—	—	123	91	4	5	3	3	13	6	11	12	26	17	15	21
1919	104	73	7	5	—	3	111	81	—	3	4	5	8	6	5	9	20	20	18	13
1920	126	88	6	5	4	1	136	94	4	7	10	5	12	14	14	9	23	16	24	24
1921	128	79	6	7	1	—	136	86	6	6	14	5	16	9	16	14	20	11	29	23
1922	116	99	10	5	2	—	128	104	4	5	10	5	16	6	15	7	23	17	28	18
1923	118	72	9	7	2	2	129	81	5	4	5	9	12	8	7	10	19	14	23	29
1924	143	86	7	4	—	1	150	91	6	4	5	11	21	10	11	11	35	12	30	32
1925	120	82	5	3	3	—	129	85	4	1	4	7	10	12	16	11	28	15	31	27
1926	137	76	6	6	3	1	146	83	8	5	11	6	19	11	7	5	24	18	28	23
1917-'26	1229	838	77	57	15	9	1324	904	44	44	73	67	146	97	116	93	237	151	247	220

a) Indien dit totaal grooter is dan de som der voorafgaande cijfers wordt dit ver oorzaakt doordat hierin kinderen begrepen zijn, die langer dan 3 dagen leefden (c. q. 3 mann.).

N HET AANTAL, DAT DAARVAN HEEFT GELEEFD EN DAT, HETWELK
T DEN AARD DER VERLOSKUNDIGE HULP [1]).

ALGEMEEN TOTAAL		Op 100 levenloos aangegevenen van elk geslacht was het kind doodgeboren		Op 100 vrouwelijke levenloos aangegevenen komen mannelijke bij			Aantal levenloos aangegevenen op 100 geborenen [2])		Aantal levenloos aangegevenen, die doodgeboren zijn, op 100 geborenen [2])	
				Kinderen, die geleefd hebben	Dood geboren zijn	Totaal levenloos aangegevenen				
M.	V.	M.	V.				M.	V.	M.	V.
274	221	50,37	51,13	125,93	122,12	123,98	4,14	3,41	2,09	1,75
0268	239	54,10	61,92	135,16	97,97	112,13	3,97	3,77	2,15	2,34
273	211	59,34	61,61	137,04	124,62	129,37	4,—	3,27	2,42	2,04
328	244	58,54	61,48	144,68	128,—	134,42	4,18	3,26	2,44	2,01
350	245	61,14	64,90	158,14	134,59	142,86	4,32	3,21	2,64	2,09
326	240	60,74	56,67	123,08	145,59	135,83	4,15	3,30	2,52	1,87
316	259	59,18	68,73	159,26	105,06	122,01	3,98	3,50	2,36	2,41
331	258	54,68	64,73	164,84	108,33	128,30	4,19	3,44	2,29	2,23
333	227	61,26	62,56	151,76	143,66	146,69	4,29	3,08	2,63	1,93
328	224	55,49	62,95	175,90	129,08	146,43	4,22	3,08	2,34	1,94
3127	2368	57,484	61,678	147,579	123,907	132,203	4,144	3,332	2,388	2,061

[1]) Bedoeld is: „voor elk geslacht".

N DEN LEVENSDUUR DER KINDEREN, DIE GELEEFD HEBBEN EN VAN DEN
N DE LEVEND- ALS VAN DE DOODGEBORENEN.

M DER VRUCHT								TOTAAL				Algemeen totaal der levenloos aangegevenen	
8—9 maanden				9 maanden en ouder				Totaal 6 maanden en ouder					
Kind				Kind				Kind					
heeft geleefd		is dood geboren		heeft geleefd		is dood geboren		heeft geleefd b)		is dood geboren b)			
M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.		
20	15	13	22	68	60	79	58	[7])133	[3])104	[4])131	[1])102	136	108	138	113	274	221
21	5	26	20	56	57	90	92	[2])118	[1]) 86	142	145	123	91	145	148	268	239
12	14	22	16	68	37	108	87	[3])111	[1]) 78	[5])158	125	111	81	162	130	273	211
9	5	25	21	88	52	119	87	132	87	182	[4])145	136	94	192	150	328	244
11	8	29	13	82	50	126	101	[1])130	[2]) 80	200	[3])154	136	86	214	159	350	245
10	9	22	12	75	65	120	93	124	[2]) 99	[3])188	[1])131	128	104	198	136	326	240
13	6	30	23	77	48	121	107	[3])124	[1]) 77	[1])182	169	129	81	187	178	316	259
8	14	14	15	80	51	120	95	144	87	[1])176	[3])156	150	91	181	167	331	258
11	9	30	15	76	48	123	88	125	84	200	135	129	85	204	142	333	227
17	5	30	23	78	44	106	84	138	78	171	135	146	83	182	141	328	244
32	90	241	180	748	512	1132	892	[16])1279	[10])860	[11])1730	[12])1397	1324	904	1803	1464	3127	2368

b) In deze totalen zijn begrepen de gevallen, waarvan niet bekend is, of het kind leefd heeft of niet. De cijfers voor een) zijn gevallen, waarvan de ouderdom der ucht niet bekend is; zij zijn begrepen in het totaal.

Antwoord: Indien de tijd van afsterven in utero met voldoende zekerheid is vast te stellen, zal het goed zijn dezen als maatstaf van de vermelding van den levensduur voor de geboorte aan te nemen.

Wat dit laatste betreft ontvingen wij van ééne vroedvrouw een opgave van het aantal doodgeboren kinderen, die reeds langeren tijd dood waren (15 op 1475 bevallingen). Men was hierbij o.a. afgegaan op het al of niet aanwezig zijn van hoorbare harttonen. Dit laatste nu lijkt ons geen zekere maatstaf. Zoo werden wij voor eenigen tijd geconsulteerd wegens een te zeer uitgezet abdomen tijdens graviditeit. De moeder voelde duidelijk het leven. Cortonen hoorden wij nergens en dit nog wel, terwijl wij er speciaal naar zochten, aangezien wij de diagnose op tweeling meenden te moeten stellen. Dit was ongeveer een maand voordat inderdaad pl. m. 5 weken te vroeg geboren, maar overigens, toén en ook nu nog, gezonde tweelingen het levenslicht zagen...

Van de 5495 levenloos aangegevenen [1]) in Limburg kwam de meerderheid voldragen ter wereld n.l. 3284 of 59,76%. Van dit aantal kwamen levend ter wereld 1260 of 38,37%.

Tusschen 8 en 9 maand werden geboren 643 vruchten of 11,70%. Hiervan leefden er bij de geboorte 222 of 34,53%.

Van 7-8 maandsvruchten kwamen er 855 of 15,56% ter wereld. Hiervan leefden er 388 of 45,38%.

Al deze vruchten behooren, tenminste naar den leeftijd, tot de levensvatbaren. Dit aantal bedroeg in totaal 4782 of 87,02%. Hiervan leefden er 1870 of 39,10% bij de geboorte.

Een juiste grens te trekken tusschen de getallen der genoemden en die der niet-levensvatbaren is in deze cijfers van 't Centraal Bureau ondoenlijk. De gewoonlijk aangenomen grens der levensvatbaarheid is de 28ste zwangerschapsweek. Vóór de 28ste week kan men de vrucht niet als levensvatbaar beschouwen. Daartoe moet ze minstens 189 dagen oud zijn.

De kolom uit tabel 21, die thans aan de beurt van bespreking is, bevat vruchten van 6-7 zonnemaanden, dus 180—210 dagen. Het is duidelijk dat hier zoowel niet-levensvatbaren ondervallen, als ook vruchten, die met de noodige zorg te behouden zouden zijn. Een eenigszins rationeeler indeeling ware in de officieele publicaties hier dan ook verkieselijker geweest. De bewuste groep bevat 452 vruchten of 8,22% van het totaal aantal aangegevenen. Van die 452 werden er 243 of 53,76% levend geboren.

[1]) Bij de getallen der verschillende leeftijds-klassen zijn uiteraard vervallen de vruchten, waarvan de leeftijd niet bekend was. In 't totaalcijfer bleven ze echter bij de berekening der percentages behouden.

Tenslotte werden nog 228 vruchten of 4,15% aangegeven, welke zeker tot de niet-levensvatbaren behooren. Hiervan leefden er nog 88 of 38,6%.

Voor verdere bijzonderheden verwijzen wij naar tabel 21.

Vergelijkingscijfers met Nederland over dezelfde periode bezitten wij niet. Cijfers voor het Rijk voor elk der jaren 1917 t/m 1922 vindt men in de statistiek van de sterfte, dààr, waar wij onze cijfers eraan ontleenden. Daarover slechts het volgende:

In het heele Rijk bedroeg het aantal kinderen, dat nog heeft geleefd: in 1917 een derde, in 1918 een klein vierde deel, in 1919 een groot vierde deel, in 1920 drie tiende, in 1921 een klein vierde deel en in 1920 drie tiende, in 1921 een klein vierde deel en in 1922 ruim een vierde van het totaal der levenloos aangegevenen [1]). Al deze rijkscijfers blijven aanmerkelijk beneden het gemiddelde voor Limburg over de jaren 1917—1926.

Te aangegevener plaatse vindt men de boven-berekende percentages voor Nederland vermeld voor elk der jaren 1917 t/m 1922.

Prof. Methorst vat die uitkomsten als volgt samen: „De cijfers zijn voor de 6 jaren overal vrij constant; gemiddeld 56% der levenloos aangegevenen is voldragen, 15% is van 8-9 maand en van 7-8 maand, 9% van 6-7 maanden en 4% van minder dan 6 maanden. Het grootste %, dat geleefd heeft wordt aangetroffen bij de 6-7 maandskinderen, de kleinste percentages bij de bijna voldragenen, waarop de geheel voldragenen volgen. Opmerkelijk is de teruggang van het aantal levenden, die het grootste is bij de voldragenen".

Bij vergelijking blijkt Limburg bij de voldragenen 3¾% in 't nadeel, bij de 8-9 maandsvruchten daarentegen 3,3% in het voordeel. Voor de rest past de uitspraak van Prof. Methorst ook bij Limburg over de langere periode 1917—1926.

Thans de levenloos aangegevenen naar den aard der verloskundige hulp.

Wanneer we letten op de leeftijden, zal het duidelijk zijn, dat deze hulp in een aantal gevallen weinig voor de vrucht zal kunnen beteekenen. In vele daarentegen is zij van uitgesproken belang, niet alleen wat de hulp tijdens de bevalling aangaat, maar ook ter wille van het geboren en zoo vaak onvoldragen, maar toch levend wicht.

De cijfers zijn de volgende:

Met hulp van een arts kwamen er 3094 of 56,31% ter wereld. Hiervan werden er 1252 of ongeveer 40,47% levend geboren.

Met hulp van een vroedvrouw kwamen er 2316 of 42,15% ter wereld. Hiervan werden er ruim 40,93% levend geboren.

[1]) Statistiek van Nederland. Statistiek van de sterfte naar den leeftijd en de oorzaken van den dood over het jaar 1922 pag. L.

Zonder verloskundige hulp kwamen er 85 ter wereld of ongeveer 1,57%. Hiervan waren levend geboren 28 of ongeveer 33%.

Het aantal, dat zonder verloskundige hulp geboren werd, is gering. Bij deze categorie vindt men echter het kleinste percentage levend geborenen. Zeker pleiten echter al vast deze kleine cijfers niet tegen de doeltreffendheid van bevoegde verloskundige hulp. Integendeel! Met dien bijstand worden de resultaten zooveel gunstiger.

Het gunstigst achten wij, de percentages kritisch bekijkend, het cijfer der levend geborenen bij hulp van een arts. Dat dit slechts 0,46% lager is, dan dat met vroedvrouwenbijstand, verwondert ons eigenlijk. Wij hadden voor de artsen een meer ongunstiger cijfer verwacht en wel eenerzijds, omdat die niet alleen bij de abnormale, vooral voor het kind gevaarlijke gevallen door de vroedvrouwen behooren geroepen te worden, maar ook de vrouwen, die een moeielijke bevalling verwachten de hulp van een arts zullen inroepen; anderzijds wijl in de cijfers, zooveel onvoldragen vruchten besloten zijn, die toch de ongerustheid der ouders moesten gaande maken en de hulp van een arts doen inroepen ook al zou de bevalling er niet door bemoeielijkt worden. Vermoedelijk echter gaat de laatste redeneering niet overal op, zoo ook niet in onze omgeving, en ligt het wellicht ten deele aan het aantal ontijdig geborenen, die met hulp eener vroedvrouw ter wereld komen, dat de cijfers der levend geborenen bij arts en vroedvrouw elkaar zoozeer naderen.

D.

DE STERFTE DER MOEDERS IN LIMBURG.

EEN VERGELIJKING MET NEDERLAND OVER DE PERIODE 1917—1926.

DE groote lijst der officieele nomenclatuur van doodsoorzaken geeft ons een overzicht van het aantal moeders, dat in Nederland telken jare bezwijkt ten gevolge van het moederschap. Onder Nr VIII: ziekten van zwangerschap en puerperium vindt men daar een achttal doodsoorzaken, welke zich weer in drie groepen laten onderverdeelen.

De eerste groep behelst de sterfgevallen in direct verband met en gedurende de zwangerschap. Sinds het jaar 1921 is deze weer onderverdeeld in sterfgevallen a) door abortus b) door extrauterine graviditeit en c) door andere oorzaken van abnormale zwangerschap.

De tweede groep slaat meer in 't bijzonder op de sterfgevallen direct bij de bevalling.

De derde groep heeft betrekking op de sterfgevallen aan gevolgen van de bevalling, hetzij in het kraambed of naderhand.

Een en ander vindt men voor Limburg weergegeven in de tabellen 22a en 22b en voor Nederland in de tabellen 23a en 23b.

Reeds aanstonds kan men zien, dat in Limburg de meeste slachtoffers op rekening komen van de derde groep en wel in Limburg over 10 jaar 263 van de 397 gevallen. Daarvan overleden weer pl. m. 3/5 aan de zoo gevreesde kraamvrouwenkoorts. De laatste ziekte is verreweg de voornaamste doodsoorzaak der vrouw in verband met het moeder-zijn.

In Nederland vergde de derde groep eveneens de meeste offers, n.l. 2840 van de 4709. Van die 2840 overleed iets meer dan de helft aan febris puerperalis.

Deze laatste verhouding is dus voor het Rijk wat de kraamvrouwenkoorts betreft iets gunstiger, dan voor Limburg.

Deze gunstiger verhouding komt ook uit, als men de overleden kraamvrouwen voor Limburg en Nederland omrekent per 100 geboorten. In Limburg sterven dan 0,10% of 1 vrouw per 1000 geboorten, in Nederland 0,08% of 1 vrouw per 1250 geboorten.

In Limburg sterven derhalve aan kraamvrouwenkoorts 1¼ maal zooveel vrouwen, als in Nederland.

Dit cijfer, door ons met zorg berekend, is lager dan Limburg wel eens wordt aangewreven.

Vermoedelijk echter dankt Limburg hier, evenals zoo vaak, zijn minder gunstige reputatie aan den maatstaf, die en de wijze waarop deze aan onze zuidelijkste provincie wordt aangelegd. Hoe minder onderscheiding, hoe donkerder het Zuiden verschijnt.

Zoo vonden ook wij, toen we een gemakkelijker wijze van berekening toepasten en zoowel voor Limburg, als voor Nederland de sterfte aan kraamvrouwenkoorts gedurende de jaren 1922—1926 per 10000 vrouwen omrekenden, dat er dan in Limburg 1,76 maal zooveel aan febris puerperalis overleden, als in Nederland.

Dit grootere getal is zeer wel verklaarbaar als men eenerzijds op de juiste verhouding der sterfte aan kraamvrouwenkoorts (1¼ : 1) let en andererzijds er aan denkt, dat het geboortecijfer voor het land zooveel lager is, dan voor Limburg.

Als wij maar aanstonds een andere vergelijking, die mogelijk met een verschil in levensopvatting in verband staat, mogen laten volgen, is het deze, dat gedurende de jaren 1922—1926, wat de sterfte tengevolge van abortus, niet alleen per 100 geboorten, maar ook per 10000 vrouwen aangaat, Nederland in zijn geheel in een ongunstiger licht komt te staan dan Limburg.

TABEL 22a.

DE STERFTE DER MOEDERS IN LIMBURG.

Jaar	Sterfgevallen in direct verband met en gedurende de zwangerschap			Bloedverlies bij of na de bevalling	Andere sterfgevallen als direct gevolg van de baring	Febris puerperalis	Phlegmasia alba dolens, embolie of plotselingedood in het kraambed	Puerperale albuminurie en eclampsie	Andere gevolgen van de bevalling	Puerperale aandoeningen van de mamma	Totaal aantal geborenen in Limburg	Febris puerperalis	Alle andere ziekten van zwangerschap en kraambed te zamen	In totaal
	Abortus	Extrauterine graviditeit	Andere vormen van abnormale zwangerschap											
ABSOLUTE CIJFERS.														
1917	(	3	)	7	4	17	3	—	2	—	13090	17	19	36
1918	(	1	)	4	3	15	4	13	1	—	13089	15	26	41
1919	(	9	)	12	5	21	3	5	—	—	13263	21	34	55
1920	(	5	)	8	4	16	3	8	1	—	15331	16	29	45
1921	—	1	1	6	3	8	3	6	1	—	15715	8	21	29
1922	1	—	1	5	6	10	3	7	2	—	15137	10	25	35
1923	—	2	1	10	1	16	4	5	—	—	15331	16	23	39
1924	2	—	—	2	1	18	3	9	—	—	15398	18	17	35
1925	—	1	—	9	1	20	6	6	—	—	15129	20	23	43
1926	4	—	2	8	1	11	8	5	—	—	15031	11	28	39
1917-'26	(	34	)	71	29	152	40	64	7	—	146514	152	245	397

PER 100 GEBOORTEN.

1917	(	0,02	)	0,05	0,03	0,13	0,02	—	0,01	—	0,13	0,14	0,27
1918	(	0,008	)	0,03	0,02	0,11	0,93	0,10	0,008	—	0,11	0,20	0,31
1919	(	0,07	)	0,09	0,04	0,16	0,02	0,04	—	—	0,16	0,26	0,41
1920	(	0,03	)	0,05	0,03	0,10	0,02	0,05	0,007	—	0,10	0,19	0,29
1921	—	0,006	0,006	0,04	0,02	0,05	0,02	0,04	0,006	—	0,05	0,13	0,18
1922	0,007	—	0,007	0,03	0,04	0,07	0,02	0,05	0,01	—	0,07	0,17	0,23
1923	—	0,01	0,007	0,07	0,007	0,10	0,03	0,03	—	—	0,10	0,15	0,25
1924	0,01	—	—	0,01	0,006	0,12	0,02	0,06	—	—	0,12	0,11	0,23
1925	—	0,007	—	0,06	0,007	0,13	0,04	0,04	—	—	0,13	0,15	0,28
1926	0,03	—	0,01	0,05	0,007	0,07	0,05	0,03	—	—	0,07	0,19	0,26
1917-'26	(	0,02	)	0,05	0,02	0,10	0,03	0,04	0,005	—	0,10	0,17	0,27

TABEL 22c.

ABSOLUTE STERFTE GEDURENDE 1922—1926.

1	—	—	3	1	5	6	3	—	—	Maastricht
1	—	—	—	2	8	2	4	2	—	Heerlen
1	1	1	—	—	10	1	1	—	—	Kerkrade
—	2	—	1	—	1	1	2	—	—	Venlo
3	3	1	4	3	24	10	10	2	—	De vorigen te zamen
1	—	1	11	2	28	7	10	—	—	groep C [1])
3	—	2	19	5	23	7	12	—	—	groep D [2])

[1]) Plaatsen met 5001—20.000 inwoners.
[2]) ,, ,, 5000 inwoners en minder.

TABEL 23a.

DE STERFTE DER MOEDERS IN NEDERLAND [1])

Jaar	Sterfgevallen in direct verband met en gedurende de zwangerschap			Bloedverlies bij of na de bevalling	Andere sterfgevallen als direct gevolg van de baring	Febris puerperalis	Phlegmasia alba dolens, embolie of plotselinge dood in het kraambed	Puerperale albuminurie en eclampsie	Andere gevolgen van de bevalling	Puerperale aandoeningen van de mamma	Totaal aantal geborenen in Nederland	Febris puerperalis	Alle andere ziekten van zwangerschap en kraambed te zamen	In totaal
	Abortus	Extrauterine graviditeit	Andere vormen van abnormale zwangerschap											
	ABSOLUTE CIJFERS.													
1917	(	61	)	111(1)	23	137(1)	32	60	13	1	179900	137	301	438
1918	(	71	)	110(5)	23(2)	169	40	78(2)	15	1	174229	169	338	507
1919	(	82	)	108	35	202	50	69(1)	5	—	170363	202	349	551
1920	(	47	)	95(1)	39	162	41	77	6	—	200493	162	305	467
1921	25	15	3	101	28	132	48(1)	83(1)	8	—	196898	132	311	443
1922	22(3)	8	4	95(1)	37	132	61	79	15	1	189088	132	322	454
1923	33	11	13	105(1)	21	115(1)	56	75	4	—	193056	115	318	433
1924	22(1)	8	10	103(1)	28	126	60(1)	73	4	2	187552	126	310	436
1925	25	18(1)	8	97	33	153	65	63	6	2	183431	153	317	470
1926	43	9	10	92(1)	37	165	68(1)	81	5	—	182253	165	345	510
1917-'26	(	548	)	1017	304	1493	521	738	81	7	1857263	1493	3216	4709

PER 100 GEBOORTEN.

1917	(	0,03	)	0,06	0,01	0,08	0,02	0,03	0,007	0,0005		0,08	0,17	0,24
1918	(	0,04	)	0,06	0,01	0,08	0,02	0,04	0,008	0.0005		0,10	0,19	0,29
1919	(	0,05	)	0,06	0,02	0,12	0,03	0,04	0,002	—		0,12	0,20	0,32
1920	(	0,02	)	0,05	0,02	0,08	0,02	0,04	0,002	—		0,08	0,15	0,23
1921	0,01	0,007	0,001	0,05	0,01	0,07	0,02	0,04	0,004	—		0,07	0,16	0,22
1922	0,01	0,004	0,002	0,05	0,02	0,07	0,03	0,04	0,007	0,0005		0,07	0,17	0,24
1923	0,02	0,005	0,006	0,05	0,01	0,06	0,03	0,04	0,002	—		0,06	0,16	0,22
1924	0,01	0,004	0,006	0,05	0,01	0,07	0,03	0,04	0,002	0,001		0,07	0,16	0,23
1925	0,01	0,009	0,004	0,05	0,02	0,08	0,04	0,03	0,003	0,001		0,08	0,17	0,26
1926	0,02	0,004	0,005	0,05	0,02	0,09	0,04	0,04	0,002	—		0,09	0,19	0,28
1917-'26	(	0,029	)	0,054	0,016	0,080	0,028	0,039	0,004	0,0004		0,08	0,17	0,25

TABEL 23c.

PER 100 GEBOORTEN.

1917-'26	(	0,02	)	0,05	0.02	0,10	0,03	0,04	0,005	—	Limburg	0,10	0,17	0,27
1917-'26	(	0,03	)	0,05	0,02	0,08	0,03	0,04	0,004	0,0004	Nederl.	0,08	0,17	0,25

[1]) De cijfers tusschen ( ) betreffen de vrouwen, zonder geneeskundige hulp overleden, waarvan het aantal in bovenstaande getallen begrepen is. Voor Limburg bedroegen deze cijfers voor febris puerperalis 0, en voor de rest 3 over de 10 jaar (1923 onbekend).

Deze sterftecijfers bedragen respectievelijk 0,078 : 0,06 en 0,015 : 0,0094.

Febris puerperalis en abortus zijn eigenlijk de eenige sterfteoorzaken van belang, die voor Nederland en Limburg verschillen doen ontstaan.

Terwijl Limburg zoodoende ten opzichte van de sterfgevallen in direct verband met en gedurende de zwangerschap gunstig afsteekt, is het iets in het nadeel wat „sterfgevallen zonder nadere aanduiding in verband met de bevalling" betreft. Nog stierven in Nederland in het besproken tiental jaren 7 vrouwen tengevolge van puerperale aandoeningen van de mamma, welke doodsoorzaak in Limburg blijkbaar geen slachtoffers vergde.

Wat de overige doodsgevallen betreft n.l. door bloedingen bij of na de bevalling, door andere sterfgevallen als direct gevolg van de baring, door phlegmasia alba dolens, embolie of plotselinge dood in het kraambed en door puerperale albuminurie en eclampsie, staan Limburg en Nederland op hetzelfde peil.

Zoodat we tot de slotsom komen, dat de totale sterfte van moeders in Limburg 0,02% hooger is dan in Nederland, welke 0,02% veroorzaakt worden door meerdere sterfte aan kraamvrouwenkoorts, want de sterfte aan alle andere oorzaken te samen is voor Nederland en Limburg nagenoeg gelijk.

Dat juist deze meest gevreesde ziekte in Limburg meer slachtoffers vergt, dan in het Rijk behoeft nog niet geheel geweten te worden aan minder zorgvuldige verloskundige behandeling, al geldt hier met het oog op de aseptiek een dringend caveant consules. Vóór een slechtere behandeling pleit niet het feit, dat de andere sterfteoorzaken in Limburg niet meer slachtoffers vergen, dan in het Rijk.

Een reden, welke o.i. ongetwijfeld van invloed is, ligt in de zorgen, die men hier zoo vaak op de vrouwen ziet drukken, en waardoor ze in veel gevallen veel te vroeg 't bed verlaten. Na abortus is dit laatste regel.

Die zorgen staan in verband met kinderrijkdom en — vaak als gevolg daarvan — minder gunstige oeconomische omstandigheden, welke beiden in onzen tijd niet bevorderlijk zijn voor het verkrijgen van vaste hulp in huis. Als er ook al eens wat temperatuursverhooging is, wordt daarop door de vrouwen niet altijd gelet.

Als een zegen mag dan ook beschouwd worden de hulp, die in de laatste jaren op veel plaatsen gegeven wordt door de Groene Kruiszusters. Al bezitten ze in de meeste gevallen ook nog geen voldoende opleiding, de diensten, welke zij bewijzen, zijn met het oog op het bovenstaande van groote waarde. Maar het tekort, dat geschapen

wordt door de orderegelen van bepaalde congregaties, welke kraamverpleging verbieden, treedt er ook des te duidelijker door in het licht.

Steun aan grootere gezinnen is in Limburg o.i. een der beste maatregelen ter bestrijding der sterfte tengevolge van het moederschap.

HET VERLOOP DER STERFTE TENGEVOLGE VAN HET MOEDERSCHAP NAAR DE DOODSOORZAKEN.

OM het verloop der sterfte over de jaren 1917-1926 beter te kunnen overzien, hebben wij, zoowel voor Limburg, als voor Nederland, de sterfte aan febris puerperalis, aan „de andere oorzaken van abnormale zwangerschap" en tevens de totale sterfte graphisch voorgesteld.

Bovendien werden van „de andere oorzaken van abnormale zwangerschap", wat Limburg betreft, de componenten graphisch weergegeven. Ook was bij deze laatste graphiek oorspronkelijk nog de curve voor kraamvrouwenkoorts gevoegd. Wij laten deze echter weg. Alleen vermelden wij, dat zij telken jare hooger lag, dan welke der componenten ook, ja, in 1924 overtrof het getal harer slachtoffers, dat aan alle andere oorzaken te zamen.

Bij elk der drie in de eerste alinea genoemde groepen was het jaar 1919 het ongunstigst, niet alleen voor Limburg, maar ook voor Nederland.

Voor Limburg bereikten in dat jaar toppen 1) de sterfgevallen in direct verband met en tijdens de zwangerschap, 2) de sterfte tengevolge van bloedverlies bij of na de bevalling, 3) andere sterfgevallen als direct gevolg der bevalling en 4) de sterfte door febris puerperalis.

Het zijn deze zelfde oorzaken, maar ook deze alleen die voor Nederland in 1919 een sterftetop bereiken. Algemeen werkende oorzaken zijn dus hier vermoedelijk in het spel, evenals voor de in het algemeen in de jaren 1917—1920 hoogere sterfte van moeders, dan in de latere jaren.

De ongunstige oeconomische verhoudingen en de griepepidemie hebben door hun verzwakking van het vrouwelijk lichaam o.i. in dezen veel schuld.

Voor een juist verloop der sterfte tengevolge van het moederschap, zie men de bijgevoegde graphiek 4 (4a en 4b).

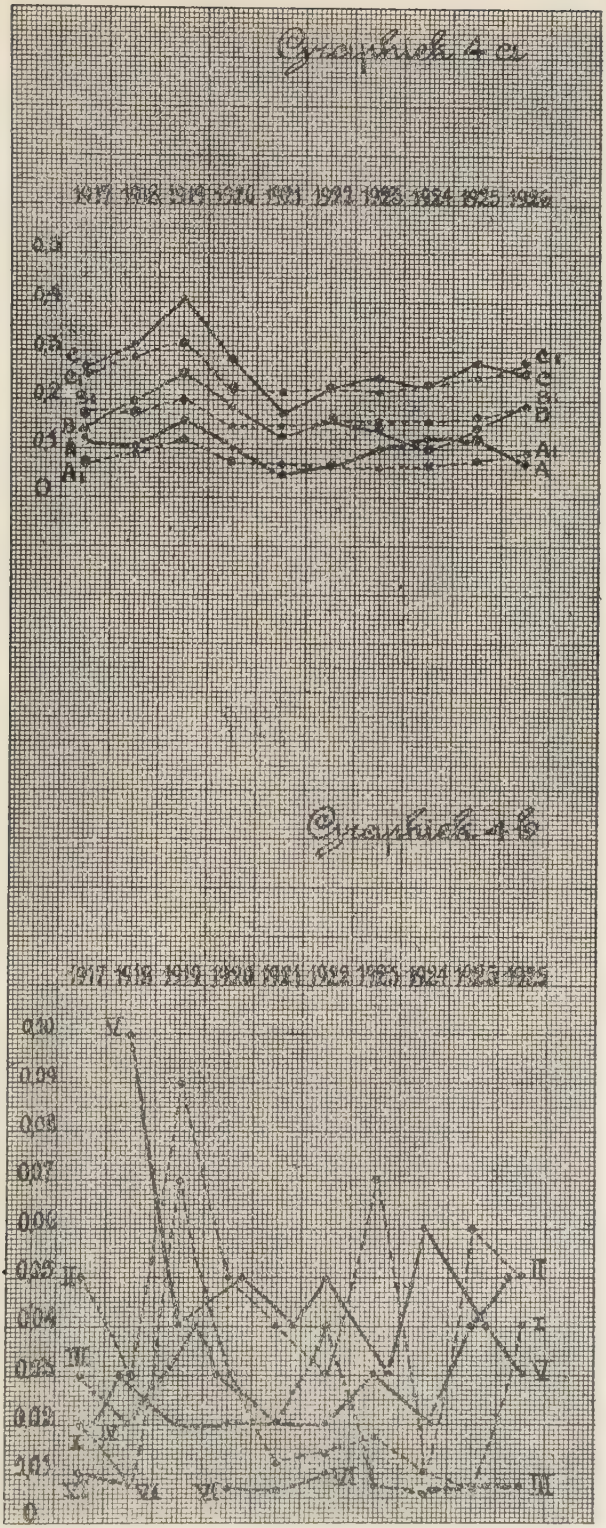
Wij zien dan allereerst, dat de respectieve curven voor Limburg en Nederland elkaar herhaaldelijk snijden of raken, wat er reeds op wijst dat Limburg een middenpositie inneemt onder de provincies van ons land.

Voorts loopen de drie curven, zoowel voor Limburg als voor Nederland, vrijwel parallel. Een uitzondering vormt slechts voor Limburg het jaar 1924 als de curve der „andere sterftecoorzaken" lager daalt, dan het overeenkomstige cijfer der febris puerperalis. De oorzaak hiervan is ten deele gelegen in mindere sterfte door bloedverlies.

Indien wij de curve der „andere oorzaken" ontleden en het verloop harer componenten, volgens hun belangrijkheid op de rij af, in den loop dezer 10 jaren volgen, dan zien we dat de voornaamste er onder, veroorzaakt door bloedverlies bij of na de bevalling, een zeer grillig verloop vertoont, toppen heeft in 1919 en 1923 en ook de twee laatste jaren vrij hoog blijft, zoodat van beterschap niet veel te bespeuren is. Zij zakt in het jaar 1924 zeer laag. Vergelijken wij met deze curve die der sterfte van de kinderen door ziekten der vliezen of van placenta praevia, dan zien we, dat met den top in 1919 er geen in de laatste curve samenvalt. Integendeel er is daar een inzinking en treedt er een verheffing een jaar later op. Met den top in 1923 valt er echter wel een top samen; terwijl ook bij de bedoelde sterfte der kinderen in de laatste 2 jaren hooge cijfers voorkomen, beantwoordt dààr echter slechts een geringe vermindering aan het lage cijfer onzer nieuwe curve in 1924.

Dan volgt de sterfte door p u e r p e r a l e a l b u m i n u r i e en e c l a m p s i e. Zooals we op graphiek 4b zien, vonden wij hiervoor geen sterftecijfer voor het jaar 1917. Het cijfer voor 1918 daarentegen is het dubbele van het gemiddelde jaarcijfer. In de volgende jaren zijn de sterftecijfers over het algemeen minder wisselend, maar hooger , dan in de jaren 1923—1926.

Het spreekt van zelf dat deze curve niet die is van het aantal gevallen, waarin albuminurie of eclampsie optrad. Daarvan geeft ook de sterfte aan kinderen, gelijk we die vroeger zagen niet het juiste beeld, maar toch wil het ons voorkomen, dat deze laatste curve het voorkomen van zwangerschapstoxicosen juister weergeeft, dan de sterfte der moeders er aan, en wel omdat o.i. het kind door minder weerstandsvermogen er gauwer aan te gronde zal gaan, dan de moeder. Zoodoende behoeft het omgekeerde verloop dezer curve onze vroegere redeneering aangaande de sterfte der kinderen door albuminurie en andere ziekten met de zwangerschap in verband staande, niet te weerleggen. Hier komt nog bij, dat de grootere sterfte der moeders in de jaren 1918—1922 te verklaren kan zijn door dezelfde oorzaak, die we vroeger aangaven, en wel hierdoor, dat de moeders, die in die jaren aan deze stoornissen tengevolge der zwangerschap gingen lijden, eerder succombeerden door de gevolgen van ondervoeding en crisismiserie.



GRAPHIEK 4

HET VERLOOP DER STERFTE TENGEVOLGE VAN HET MOEDERSCHAP VOOR LIMBURG EN NEDERLAND.

per 100 geborenen.

A. Sterfte aan febris puerperalis in Limburg.

B. Sterfte aan de andere oorzaken in Limburg.

C. Sterfte aan alle oorzaken in Limburg.

A.' Sterfte aan febris puerperalis in Nederland

B.' Sterfte aan de andere oorzaken in Nederland.

C.' Sterfte aan alle oorzaken in Nederland.

Stippellijnen.

CURVE B (VOOR LIMBURG) GESPLITST.

(in verticale richting 10 maal vergroot).

I Sterfgevallen in direct verband met en tijdens de zwangerschap.

II Bloedverlies bij of na de bevalling.

III Andere sterfgevallen als direct gevolg der bevalling.

IV Phlegmasia alba dolens, embolie of plotselinge dood in het kraambed.

V Puerperale albuminurie en eclampsie.

VI Andere gevolgen van abnormale zwangerschap.

We zagen vroeger dat tengevolge van zwangerschapstoxicosen in de jaren 1919—1923 de sterfte der kinderen in de steden het hoogst was. Door 't Centraal Bureau voor de Statistiek zijn vanaf 't eerste jaar dezer studie alleen voor Maastricht de sterftecijfers der moeders apart medegedeeld, omdat alleen deze plaats tot voor de laatste volkstelling geboekt stond als hebbende meer dan 20,000 inwoners. Deze cijfers voor Maastricht wijzen echter uit dat van de 8 aldaar door zwangerschapstoxicosen overleden moeders er 5 overleden in de jaren 1918—1920 en telkens een in 1922, 1924 en 1926. Dit klopt dus met boven gememoreerde redeneering. Voor de verdere verdeeling der sterfgevallen zie men tabel 22c. In verband met het zooeven gezegde over de volkstellingen kunnen wij die tabel slechts geven over de jaren 1922—1926.—

We komen vervolgens aan de moeders overleden tengevolge van phlegmasia alba dolens, embolie en plotselinge dood in het kraambed. In de overgroote meerderheid der gevallen berust deze phlebitis en periphlebitis der vaten van de onderste extremiteiten op een infectie. Volgens Treub [1]) en van Rooy [2]) wettigde hun klinische ervaring echter de conclusie, dat „bij door bloedverlies of op andere wijze verzwakte kraamvrouwen, een marantische thrombose, zonder infectie, het begin der ziekte kan zijn". Herinneren wij ons goed dan nam Kouwer dit laatste niet aan. Ook van Vugt [3]) huldigt de stelling, dat bij thrombose infectie als aetiologisch moment slechts zelden gemist wordt.

Phlebitis en periphlebitis treden heel wat vaker op dan de febris puerperalis. Voor de eersten werden wij herhaaldelijk ontboden, maar steeds trad genezing op door hoog leggen der extremiteit en warme natte omslagen. Aan geen van beiden verloren wij in het besproken decenium een vrouw. Voor de heele provincie bedraagt de sterfte aan de hier bedoelde ziekten gemiddeld 4 per jaar. De curve loopt zwak evenwijdig met die der sterfte aan febris puerperalis; in beiden is sinds 1922 neiging tot stijging, de bij de febris puerperalis na 1925 ophoudt, maar dan voor de andere groep nog doorgaat.

De sterfgevallen in verband met en tijdens de zwangerschap geven ook een onregelmatige curve met toppen in 1919 en 1926. Het is ons niet mogelijk voor deze twee verhoogingen een éénsluidende verklaring te geven. Kunnen in 1919 voor de eene de na-oorlogsche miserie en griep, de hoogconjunctuur met haar overmoed

[1]) Hector Treub: Leerboek der Verloskunde 1913, pag. 1067.

[2]) Prof. Dr. A. H. M. J. van Rooy: Treub's leerboek der Verloskunde, 1925, pag. 810.

[3]) Daniël van Vugt: Bijdrage tot de aetiologie, kliniek en therapie van de phlegmasia alba dolens. Dissertatie Amsterdam, 1929, Stelling I.

en nasleep, invloed hebben gehad, voor 1926 is ons geen oorzaak bekend. Deze sterfte laat zich onderverdeelen a) in die tengevolge van abortus, b) in die door extrauterine graviditeit en c) die door andere oorzaken van abnormale zwangerschap. De verhouding tusschen deze drie was in de jaren 1922—1926 respectievelijk 47:17:24 voor Limburg en 75:26:23 voor Nederland per 100000 geboorten.

De sterfte aan nog niet genoemde oorzaken, als direct gevolg der bevalling staat er sinds 1923 regelmatig gunstiger voor, dan in de daaraan voorafgaande jaren. Bij de als direct gevolg der bevalling gestorven levenloos aangegevenen trad in de latere jaren ,gelijk we zagen, een merkbare verslechtering op.

Ten slotte schijnen de enkele sterfgevallen aan gevolgen van de bevalling, maar zonder nadere aanduiding sinds 1923 wellicht door juistere aangifte der doodsoorzaak verdwenen. Ook in 1919 werden ze reeds niet vermeld.

Over het algemeen waren de curven te weinig uiteenloopend, dat dat ze duidelijk voor den dag zouden treden op eenzelfde schaal als waarop graphiek 4a gemaakt is. Graphiek 4b is daarom in verticale richting 10 maal vergroot.

Men zal evenwel goed doen bij het lezen der voorafgaande regels er aan te denken dat de cijfers vaak klein waren, om dusdoende rekening te houden met een zeker toeval, waaraan verschijnselen onderhevig kunnen zijn.

Ten slotte gaf tabel 22c nog over de jaren 1922—1926 een overzicht van de absolute sterfte voor de 4 plaatsen onzer provincie met meer dan 20000 inwoners en voor de groepen C en D, dit zijn groepsgewijs de plaatsen respectievelijk met 5001—20000 inwoners en met 5000 inwoners en minder.

In de jaren 1922—1926 bedroeg het gemiddeld aantal geborenen per jaar voor Maastricht 1460, voor Heerlen 1302, voor Kerkrade 941, voor Venlo 604 en voor de heele provincie 15196.

De cijfers hebben betrekking op de werkelijke bevolking, die over gelijke periode voor de rest van Limburg gemiddeld 3,34 maal zoo groot was, als voor de 4 steden Maastricht, Heerlen, Kerkrade en Venlo te zamen, terwijl aldaar over 1922—1926 het aantal geborenen 2,53 maal zoo groot was als in de 4 steden te zamen.

Vergelijkt men de sterfgevallen der moeders met het aantal geborenen, dan ziet men, dat die steden niet gunstig afsteken tegenover de rest van Limburg wat betreft de sterfte der moeders a) aan febris puerperalis (verhouding 60,72:51), b) aan puerperale albuminurie, c) aan phlegmasia alba dolens etc., d) aan abortus, e) aan extrauterine graviditeit en f) aan ongenoemde gevolgen van de bevalling. Gunstig

verhouden zij zich a) wat de sterfte aan verbloeding betreft en b) wat „andere vormen van abnormale zwangerschap" aangaat. Voor „andere sterfgevallen als direct gevolg der bevalling" staan de steden er ternauwernood gunstiger voor.

De verhouding der totale sterfte tengevolge van het moederschap over 1922—1926 in de 4 grootste plaatsen en de rest van Limburg 151,80:131 ten nadeele van Maastricht, Heerlen, Kerkrade en Venlo te zamen.

Is 't weerstandsvermogen in de steden wellicht minder? Voor de arbeidersbevolking van Maastricht hoorden wij dit onlangs door een collega beweren. Straks zullen wij echter zien, dat niet Maastricht, maar Kerkrade hier 't slechte figuur maakt; dan volgt Venlo met cijfers gelijk van 't provinciaal gemiddelde; dan pas Maastricht en 't laatst en gunstigst Heerlen.

Door de sterfteoorzaken, waarbij de 4 grootste plaatsen in verhouding tot het aantal inwoners gunstig afsteken, worden de meeste sterfgevallen veroorzaakt in den groep der kleinste gemeenten. Zoo stierven hier 19 vrouwen aan bloedverlies bij of na de bevalling, tegen 11 in groep C en 4 in de 4 plaatsen bovengenoemd. Zonder meer zou men geneigd zijn dit toe te schrijven aan het minder gemakkelijk of minder snel verkrijgbaar zijn van deskundige hulp.

DE STERFTE DER MOEDERS PLAATSGEWIJZE.

OM het overzicht over de sterfte der moeders in Limburg te vergemakkelijken werden de bestaande gegevens door ons wederom verzameld (tabel 24) en vervolgens cartographisch voorgesteld, met weglating van alle cijfers, die niet boven het provinciaal gemiddelde van 0,10% voor de sterfte aan febris puerperalis (cartogram 3), van 0,17% voor die tengevolge van de andere oorzaken te zamen en van 0,27% voor de totale sterfte in verband met zwangerschap en kraambed (cartogram 4) uitgingen.

Alleen de sterfte aan kraamvrouwenkoorts is in de sterftestatistiek van het centraal bureau voor elke plaats afzonderlijk weergegeven. De overige doodsoorzaken zijn te zamen gevoegd tot de groep „andere ziekten van zwangerschap en kraambed". Terecht, want de laatste cijfers zouden te klein zijn, om hen alsnog over een aantal kolommen te verdeelen.

Wij laten hier de gemeenten volgen, die het provinciaal gemiddelde overtreffen a) wat de totale sterfte betreft b) wat de sterfte aan febris puerperalis betreft en c) wat de sterfte aan de andere oorzaken aangaat.

Bovendien zijn de gemeenten, die in elk dezer drie indeelingen boven het gemiddelde uitgaan, sub a gespatiëerd.

a) totale sterfte (boven provinciaal gemiddelde) Cartogram 4. Mook; Wanssum; Horst, Sevenum, Broekhuizen; Grubbenvorst; Arcen en Velden; Belfeld; Nederweert; Baexem, Haelen, Buggenum; Stramproy; Heel en Panheel, Wessem, Thorn; Maasniel; Linne, Montfort, Herten; Vlodrop, Posterholt, St. Odilienberg; Stevensweert; Sittard, Limbricht, Urmond; Beek, Stein; Oirsbeek, Schinnen; Spaubeek; Merkelbeek, Bingelrade, Amstenrade; Meerssen, Itteren, Bunde, Ulestraten, Amby; Borgharen; Gronsveld, Bemelen; Valkenburg, Oud-Valkenburg; Gulpen, Wylre; Klimmen, Hulsberg; Vaals; Kerkrade; Schaesbeek; Nieuwenhagen.

b) sterfte aan febris puerperalis:
Mook; Venray; Horst, Sevenum; Arcen en Velden; Tegelen, Belfeld; Haelen, Buggenum; Maasniel; Thorn; Linne, Herten, Montfort; Vlodrop; Stevensweert; Susteren; Sittard, Limbricht, Obbicht en Papenhoven, Nieuwstadt, Urmond, Elsloo; Spaubeek, Bingelrade; Meerssen, Amby, Itteren, Bunde, Ulestraten; Bemelen; Eysden; Gulpen, Wylre; Klimmen; Kerkrade; Eygelshoven; Schaesberg; Nieuwenhagen.

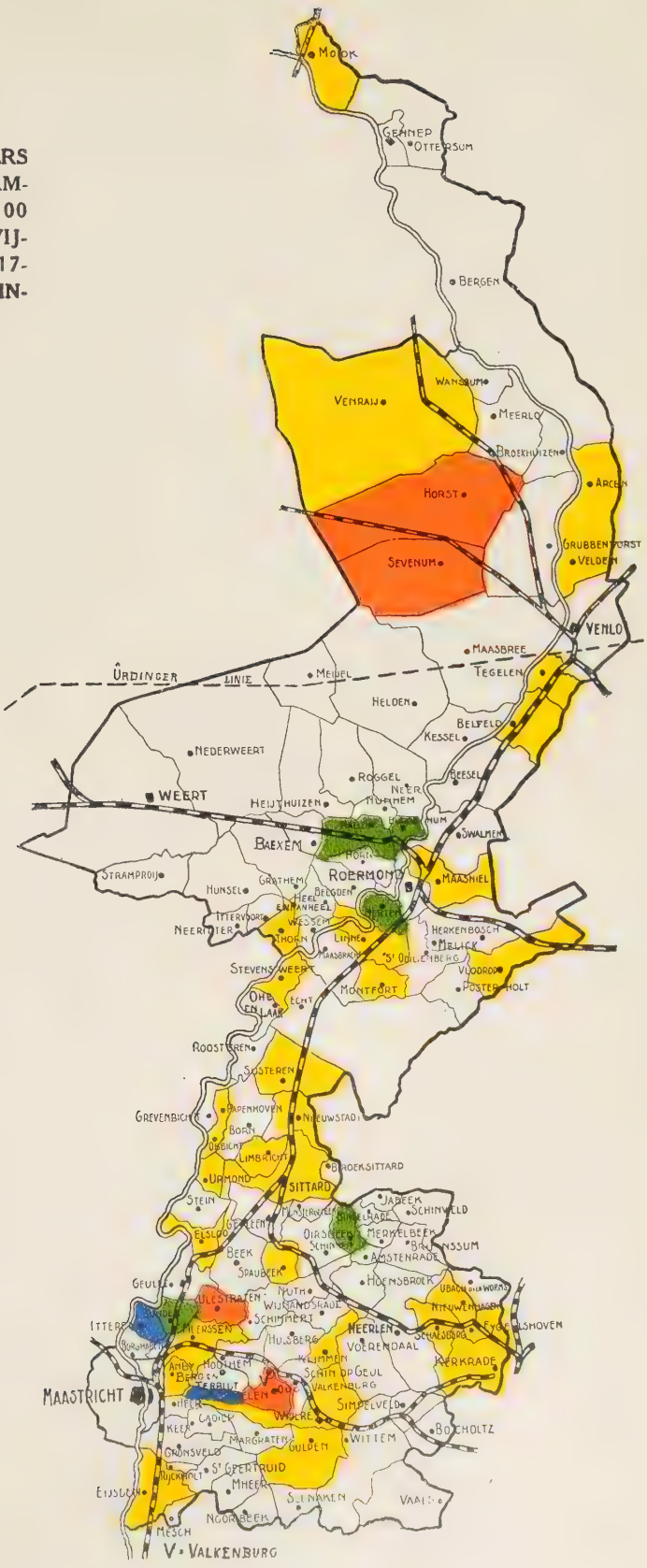
c) sterfte aan andere zieken in verband met zwangerschap en kraambed: Mook; Ottersum; Wanssum; Horst, Sevenum Broekhuizen; Arcen en Velden; Maasbree, Grubbenvorst; Nederweert; Neer; Baexem; Stramproy; Hunsel, Grathem, Thorn, Heel en Panheel, Wessem; Horn; Maasniel; Linne, Montfort; St. Odilienberg, Posterholt, Vlodrop; Echt; Limbricht, Born; Beek, Stein, Schinnen, Spaubeek, Merkelbeek, Bingerade; Amstenrade; Ulestraten, Amby, Schimmert; Hulsberg, Klimmen; Maastricht, Borgharen; Gronsveld, Bemelen; Valkenburg, Oud-Valkenburg; Gulpen, Wittem; Vaals.

Wat de sterfte in de gemeenten van groep a betreft, kan men niet bepaald zeggen, dat ze meer of minder bepaald wordt door het al of niet gevestigd zijn van arts of vroedvrouw. Wel valt o.i. weer eenigszins op het meedoen van plaatsen, die aan de periferie van praktijken gelegen zijn. Is daar wellicht het toezicht der verloskundigen minder, hetzij doordat deze tegen de afstanden opzien, dan wel doordat men wegens den afstand deskundige hulp gewoon is minder snel in te roepen? Deze laatste ervaring doen wij zelf doorloopend op, wel niet zoozeer op verloskundig gebied, maar bij het hulp verleenen bij ziekten in 't algemeen. Wist men niet beter, dan zou men zeggen: hoe korter bij den dokter, hoe meer zieken.

Gelijk ook reeds te vermoeden is uit de verhouding der percentages, overschreden het geringste aantal gemeenten 't gemiddelde voor de sterfte aan kraamvrouwenkoorts.

CARTOGRAM 3

DE **STERFTE** DER MOEDERS IN LIMBURG **AAN KRAAMVROUWENKOORTS**, PER 100 GEBORENEN, PLAATSGEWIJZE, OVER DE PERIODE 1917-1926, **BOVEN HET PROVINCIAAL GEMIDDELDE (0.10%)**.



0,11—0,29%.

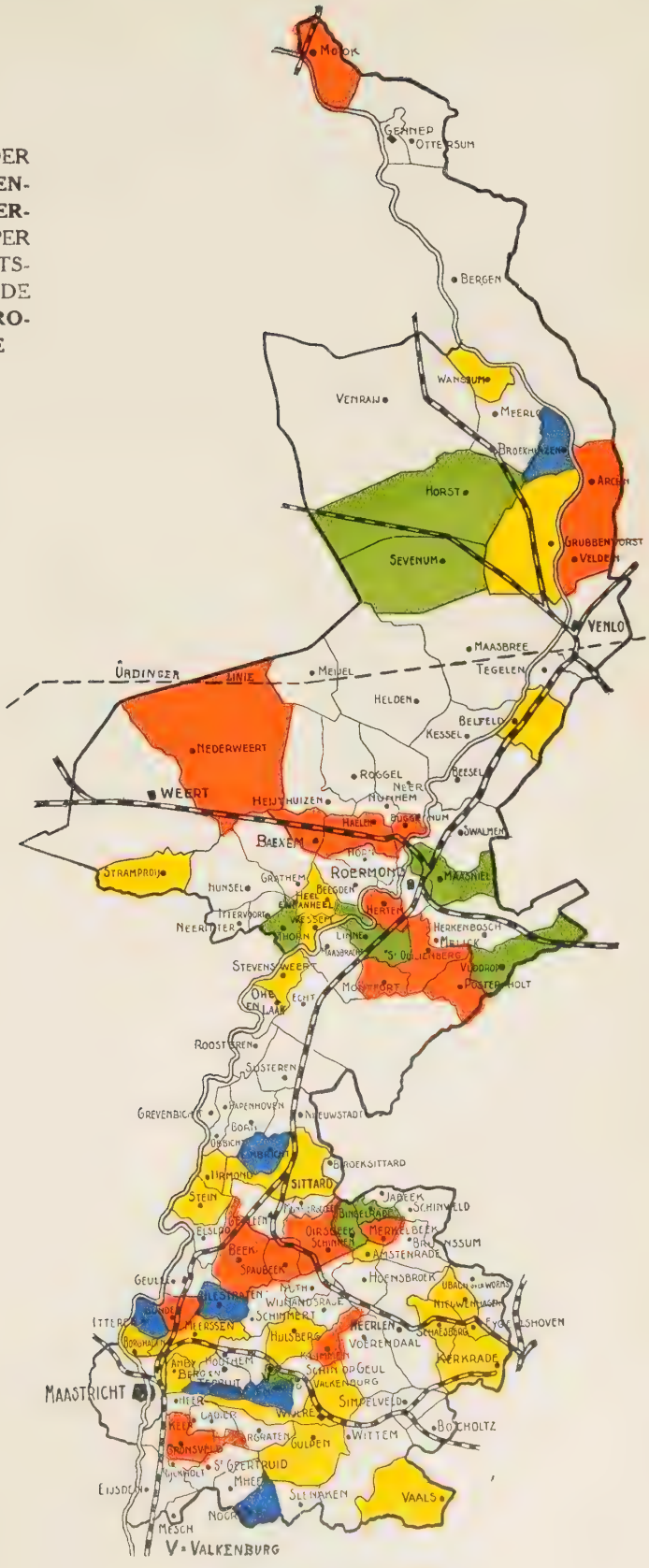
0,30—0,49%.

0,50—0,69%.

> 0,69%.

CARTOGRAM 4

DE **TOTALE STERFTE** DER MOEDERS IN LIMBURG **TENGEVOLGE VAN ZWANGERSCHAP EN KRAAMBED,** PER 100 GEBORENEN, PLAATSGEWIJZE, OVER DE PERIODE 1917-1926, **BOVEN HET PROVINCIAAL GEMIDDELDE (0,27%).**



0,28—0,39%.

0,40—0,59%.

0,60—0,79%.

0,8% en meer.

TABEL 24.

DE STERFTE DER MOEDERS IN LIMBURG, PLAATSGEWIJZE.

1917—1926

Volgnummer	NAMEN DER GEMEENTEN	Absolute cijfers			Per 100 geboorten		
		Kraamvrouwenkoorts	Andere ziekten v. zwangerschap en kraambed	In totaal	Kraamvrouwenkoorts	Andere ziekten v. zwangerschap en kraambed	In totaal
		15	16	17	18	19	20
1	Amby	1	1	2	0,18	0,18	0,35
2	Amstenrade	—	1	1	—	0,30	0,30
3	Arcen en Velden	2	2	4	0,21	0,21	0,42
4	Baexem	—	1	1	—	0,52	0,52
5	Beegden	—	—	—	—	—	—
6	Beek	—	5	5	—	0,42	0,42
7	Beesel	1	2	3	0,08	0,16	0,24
8	Belfeld	1	1	2	0,17	0,17	0,34
9	Bemelen	1	1	2	1,51	1,51	3,02
10	Berg en Terblijt	—	—	—	—	—	—
11	Bergen	—	1	1	—	0,04	0,04
12	Bingelrade	—	1	1	—	0,61	0,61
13	Bocholtz	—	1	1	—	0,1	0,1
14	Borgharen	—	1	1	—	0,3	0,3
15	Born	—	2	2	—	0,27	0,27
16	Broekhuizen	—	3	3	—	0,97	0,97
17	Broeksittard	—	—	—	—	—	—
18	Brunssum	3	5	8	0,08	0,13	0,20
19	Buggenum	1	—	1	0,54	—	0,54
20	Bunde	2	—	2	0,51	—	0,51
21	Cadier en Keer	—	—	—	—	—	—
22	Echt	2	5	7	0,07	0,18	0,25
23	Eygelshoven	1	1	2	0,11	0,11	0,21
24	Eysden	1	1	2	0,12	0,12	0,23
25	Elsloo	1	1	2	0,12	0,12	0,24
26	St. Geertruid	—	—	—	—	—	—
27	Geleen	—	3	3	—	0,15	0,15
28	Gennep	—	—	—	—	—	—
29	Geulle	—	—	—	—	—	—
30	Grathem	—	1	—	—	0,23	0,23
31	Grevenbicht	—	—	—	—	—	—
32	Gronsveld	—	2	2	—	0,40	0,40
33	Grubbenvorst	—	3	3	—	0,36	0,36
34	Gulpen	1	2	3	0,12	0,24	0,36
35	Haelen	2	—	2	0,57	—	0,57
36	Heel en Panheel	—	1	1	—	0,32	0,32
37	Heer	1	1	2	0,07	0,07	0,14
38	Heerlen	12	13	25	0,1	0,1	0,2
39	Heythuizen	—	—	—	—	—	—
40	Helden	2	1	3	0,10	0,05	0,15
41	Herten	2	—	2	0,5	—	0,5
42	Hoensbroek	2	5	7	0,05	0,13	0,18
43	Horn	—	1	1	—	0,25	0,25

Volgnummer	NAMEN DER GEMEENTEN	Absolute cijfers			Per 100 geboorten		
		Kraamvrouwen-koorts	Andere ziekten v. zwangerschap en kraambed	In totaal	Kraamvrouwen-koorts	Andere ziekten v. zwangerschap en kraambed	In totaal
		15	16	17	18	19	20
44	Horst	11	6	17	0,44	0,24	0,68
45	Houthem	—	—	—	—	—	—
46	Hulsberg	—	2	2	—	0,33	0,33
47	Hunsel	—	1	1	—	0,23	0,23
48	Itteren	2	—	2	1,10	—	1,10
49	Ittervoort	—	—	—	—	—	—
50	Jabeek	—	—	—	—	—	—
51	Kerkrade	19	16	35	0,20	0,17	0,37
52	Kessel	—	—	—	—	—	—
53	Klimmen	1	2	3	0,17	0,34	0,51
54	Limbricht	1	4	5	0,17	0,68	0,85
55	Linne	1	2	3	0,22	0,43	0,65
56	Maasbracht	—	—	—	—	—	—
57	Maasbree	1	8	9	0,03	0,23	0,26
58	Maasniel	2	5	7	0,20	0,50	0,70
59	Maastricht	7	26	33	0,05	0,18	0,23
60	Margraten	—	—	—	—	—	—
61	Meerlo	—	—	—	—	—	—
62	Meerssen	2	3	5	0,11	0,17	0,28
63	Meyel	—	—	—	—	—	—
64	Melick en Herkenbosch	—	—	—	—	—	—
65	Merkelbeek	—	2	2	—	0,53	0,53
66	Mesch	—	—	—	—	—	—
67	Mheer	—	—	—	—	—	—
68	Montfort	1	1	2	0,23	0,23	0,46
69	Mook	1	1	2	0,21	0,21	0,42
70	Munstergeleen	—	—	—	—	—	—
71	Nederweert	1	9	10	0,05	0,45	0,50
72	Neer	—	1	1	—	0,19	0,19
73	Neeritter	—	—	—	—	—	—
74	Nieuwenhagen	3	2	5	0,20	0,13	0,33
75	Nieuwstadt	1	—	1	0,23	—	0,23
76	Noorbeek	—	2	2	—	0,97	0,97
77	Nunhem	—	—	—	—	—	—
78	Nuth	1	2	3	0,09	0,17	0,26
79	Obbicht en Papenhoven	1	—	1	0,25	—	0,55
80	St. Odiliënberg	—	2	2	—	0,55	0,55
81	Ohé en Laak	—	—	—	—	—	—
82	Oirsbeek	3	—	3	0,65	—	0,65
83	Ottersum	—	2	2	—	0,27	0,27
84	Oud-Valkenburg	1	2	3	0,32	0,63	0,95
85	Posterholt	—	3	3	—	0,44	0,44
86	Rijckholt	—	—	—	—	—	—
87	Roermond	4	4	8	0,09	0,09	0,18
88	Roggel	—	—	—	—	—	—
89	Roosteren	—	—	—	—	—	—

Volgnummer	NAMEN DER GEMEENTEN	Absolute cijfers			Per 100 geboorten		
		Kraamvrouwen-koorts	Andere ziekten v. zwangerschap en kraambed	In totaal	Kraamvrouwen-koorts	Andere ziekten v. zwangerschap en kraambed	In totaal
		15	16	17	18	19	20
90	Schaesberg	5	3	8	0,20	0,12	0,32
91	Schimmert	—	1	1	—	0,26	0,26
92	Schinnen	1	3	4	0,10	0,30	0,40
93	Schin op Geul	—	—	—	—	—	—
94	Schinveld	—	1	1	—	0,14	0,14
95	Sevenum	4	2	6	0,44	0,22	0,66
96	Simpelveld	1	—	1	0,09	—	0,09
97	Sittard	6	5	11	0,17	0,14	0,31
98	Slenaken	—	—	—	—	—	—
99	Spaubeek	1	1	2	0,25	0,25	0,49
100	Stein	1	2	3	0,09	0,19	0,28
101	Stevensweert	1	—	1	0,29	—	0,29
102	Stramproy	—	2	2	—	0,38	0,38
103	Susteren	3	—	3	0,27	—	0,27
104	Swalmen	1	—	1	0,08	—	0,08
105	Tegelen	4	—	4	0,16	—	0,16
106	Thorn	1	3	4	0,19	0,56	0,75
107	Ubach over Worms	1	1	2	0,08	0,08	0,16
108	Ulestraten	1	1	2	0,42	0,42	0,84
109	Urmond	1	1	2	0,17	0,17	0,34
110	Vaals	2	4	6	0,09	0,19	0,28
111	Valkenburg	2	3	5	0,32	0,47	0,79
112	Venlo	6	10	16	0,10	0,17	0,27
113	Venray	5	2	7	0,17	0,07	0,23
114	Vlodrop	1	2	3	0,23	0,46	0,68
115	Voerendaal	1	1	2	0,06	0,06	0,12
116	Wanssum	—	1	1	—	0,38	0,38
117	Weert	—	5	5	—	0,12	0,12
118	Wessem	—	1	1	—	0,29	0,29
119	Wylre	1	1	2	0,16	0,16	0,32
120	Wijnandsrade	—	—	—	—	—	—
121	Wittem	—	3	3	—	0,21	0,21
	De Provincie	152	245	397	0,10	0,17	0,27

De meest uitgebreide gemeentelijke nuanceering treffen wij aan bij de sterfte aan „de andere ziekten van zwangerschap en kraambed".

Wat bij de totale sterfte gezegd werd omtrent de al dan niet plaatselijke aanwezigheid van deskundige hulp, geldt ook hier. Overigens treden bij beide groepen gemeenten met grootere uitgestrektheid meer op den voorgrond, vooral buiten Zuid-Limburg. Bij de sterfte

aan „andere ziekten" wemelt het bovendien van excentrisch gelegen kleine gemeenten.

E.

DE GEZAMENLIJKE STERFTE VAN MOEDERS EN KINDEREN.

INDIEN we thans een vergelijking maken tusschen het cartogram, waarop de gemeenten met de totale sterfte van levenloos aangegevenen staan en dat, waarop de gemeenten met de totale sterfte der moeders voorkomen, telkens voor zooverre zij het provinciaal gemiddelde overschrijden, dan zien we, dat hiervan een aantal gemeenten voorkomen op beide cartogrammen.

In deze plaatsen zijn de verloskundige resultaten in engeren zin wel het minst gunstig te noemen zonder daarmee iets bepaalds over de oorzaak van dit verschijnsel te zeggen.

Voor een nader onderzoek naar de sterfteoorzaken in die omgeving lijkt 't ons dienstig telkens die naburige gemeenten in het onderzoek te betrekken, welke op één van beide cartogrammen voorkomen en dus in één bepaald opzicht de betreffende provinciale gemiddelden overschrijden. Hierdoor hopen wij de gevolgen van toeval zooveel mogelijk uit te sluiten.

Dus handelende krijgen wij groepen van gemeenten, waarvan wij de sterfteoorzaken nader kunnen nagaan.

Bij de samenstelling dezer groepen hebben wij er echter zooveel mogelijk rekening mede gehouden, dat hun gebied samenvalt met de uitgestrektheid van de verloskundige hulp, die van uit een bepaald punt of bepaalde punten binnen elk der groepen verleend wordt [1]). De aldus verkregen groepeering, wier benaming — zooveel mogelijk naar de plaats(en), van waar de verloskundige hulp komt, — wij tevens hebben bijgevoegd, vindt men in tabel 25, (zie volgende pagina).

In tabel 26 geven wij nogmaals voor de gemeenten, die tot elk dezer groepen behooren, de percentages weer. De percentages, die boven het overeenkomstige provinciaal gemiddelde uitgaan zijn vetgedrukt en bovendien gedeeltelijk onderstreept. Dit laatste is gebeurd met de getallen der moeders, overleden tengevolge van febris puerperalis en met de getallen der kinderen, overleden tengevolge van drie sterfteoorzaken, waarop wij vroeger in het bijzonder de aandacht vestigden, n.l. de bekken en ligginsafwijkingen, de ziekten van de placenta en van de vliezen, en uitzakking en inklemming van de navelstreng.

[1]) Wij verwijzen in verband hiermee naar het overzicht der verloskundige praktijken in hoofdstuk II.

TABEL 25 (Zie pag. 278).

Namen der groepen	GEMEENTEN, DIE BOVEN HET GEMIDDELDE VOORKOMEN	
	Op beide algemeene cartogrammen	Op een van beide cartogrammen
Terlinden-Gulpen	Noorbeek	Mheer, Margraten
Wittem, Gulpen	Wylre	Schin op Geul, Gulpen en Wittem
Meerssen	Ulestraten	Meerssen, Geulle, Bunde en Itteren
Heer	Bemelen	Gronsveld
Valkenburg	Oud-Valkenburg	Valkenburg, Hulsberg en Klimmen
Kerkrade	Kerkrade	
Schaesberg	Schaesberg	
Oirsbeek, Schinnen	Oirsbeek, Schinnen	Merkelbeek, Bingelrade en Spaubeek
Sittard	Sittard	Limbricht, Broeksittard en Urmond
Echt	Stevensweert	Echt, Ohé en Laak
Linne, St. Odiliënberg	Linne, Herten, Montfort, St. Odiliënberg, Posterholt, Vlodrop	Melick en Herkenbosch, Roermond
Heel en Panheel, Wessem	Thorn	Wessem, Heel en Panheel, Hunsel, Grathem
Tegelen	Belfeld	Tegelen
Mook	Mook	

Gemeenten, boven het provinciaal gemiddelde voor het totaal der levenloos aangegevenen en tevens voor het aantal der overleden moeders, zijn voorzien van een II.

Gemeenten boven het provinciaal gemiddelde in een der voornoemde groepen, zijn kenbaar aan een I.

Eindelijk hebben wij nog in een staatje (tabel 27) bij elkander gebracht de gemiddelde percentages voor elke groep. Deze zijn verkregen door het totale aantal sterfgevallen per doodsoorzaak voor de verschillende gemeenten van elke groep samen te tellen en dan deze sommen te vergelijken met het totaal aantal geborenen per groep gemeenten.

De nieuwe gemiddelden zijn wederom op dezelfde wijze onderscheiden als voor de gemeenten zoo even.

TABEL 26 [1]).

GEMEENTEN, onderscheidene groepen vormende	LEVENLOOS AANGEGEVENEN													OVERLEDEN MOEDERS	
	A. Ziekten van den vader of de moeder					B.	C. Ziekte van den foetus		D. De omstandigheden, waaronder de geboorte plaats had			E.	F.		
	Syphilis	Andere algemeene ziekten	Habituele voorbeschiktheid tot abortus	Albuminurie en andere ziekten met de zwangerschap in verband staande	Ondergaan geweld of overmatige arbeid	Ziekten van de placenta en de vliezen. (Placenta praevia)	Monstruositeit en andere vormgebreken, hydrocephalus, enz.	Niet onder A te brengen ontijdige geboorte	Afwijkingen in den vorm van het moederlijke bekken. Liggingsafwijkingen van het kind.	Uitzakking, inklemming van de navelstreng	Stikking bij de geboorte	Andere niet onder de vorige rubrieken te brengen oorzaken	Onbekende of niet opgegeven oorzaken	Febris puerperalis	Andere ziekten van zwangerschap en kraambed
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Noorbeek (II)	—	—	—	0,48	—	—	0,48	0,48	—	0,97	—	0,48	0,97	—	0,97
Mheer (I)	—	—	—	—	—	0,34	0,68	0,34	0,68	—	—	0,34	1,70	—	—
Margraten (I)	—	—	—	0,46	—	0,69	0,69	0,69	0,46	0,23	—	—	0,92	—	—
Wylre (II)	—	—	—	0,16	—	0,96	0,16	0,80	2,24	0,48	0,16	—	0,80	0,16	0,16
Schin op Geul (I)	—	—	—	—	—	—	—	2,47	0,55	1,10	0,27	0,27	1,10	—	—
Gulpen (I)	—	0,12	—	—	—	0,12	0,24	0,61	0,24	0,24	0,36	0,12	0,61	0,12	0,24
Wittem (I)	—	—	—	0,07	—	0,21	0,14	1,13	0,78	0,21	0,21	0,28	1,13	—	0,21
Ulestraten (II)	—	—	—	—	—	0,82	0,41	—	1,23	0,41	—	0,82	1,64	0,42	0,42
Meerssen (I)	—	0,06	—	0,06	—	—	0,17	0,23	0,40	0,11	0,11	0,11	1,41	0,11	0,17
Geulle (I)	—	—	—	0,27	—	—	—	1,86	0,53	0,53	—	0,27	1,86	—	—
Bunde (I)	—	0,26	—	0,26	—	0,26	0,26	—	0,26	—	—	0,26	0,51	0,51	—
Itteren (I)	—	—	0,55	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,55	1,10	—
Bemelen (II)	—	—	—	1,51	—	—	—	—	—	—	—	—	4,55	1,51	1,51
Gronsveld (I)	—	—	—	0,20	—	0,20	—	0,79	0,40	0,20	0,20	0,40	0,79	—	0,40

Oud-Valkenburg (II)	—	—	—	—	—	0,32	0,32	0,63	0,63	0,32	—	—	1,73	0,32	0,63
Valkenburg (I)	0,16	—	—	0,16	—	0,32	—	1,11	0,32	0,63	—	0,32	0,16	0,32	0,47
Hulsberg (I)	—	0,17	—	0,17	—	0,17	—	0,65	0,33	0,17	—	0,17	1,52	0,33	0,33
Klimmen (I)	—	—	—	—	—	1,20	0,17	0,34	—	0,17	0,17	—	0,34	0,17	0,34
Kerkrade (II)	0,14	0,09	0,06	0,18	—	0,19	0,14	0,53	0,42	0,23	0,17	0,17	1,62	0,20	0,17
Schaesberg (II)	—	0,04	—	—	0,04	0,24	0,08	0,61	0,65	0,49	0,12	0,44	1,54	0,20	0,12
Oirsbeek (II)	—	—	—	0,22	0,22	—	—	1,52	0,22	0,43	—	0,22	2,60	0,55	—
Schinnen (II)	—	—	—	—	0,20	0,20	0,50	1,20	0,20	0,30	—	0,50	1,50	0,10	0,30
Merkelbeek (I)	—	—	—	—	—	—	—	0,26	—	0,26	—	—	2,21	—	0,53
Bingelrade (I)	—	1,23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,23	0,61	—
Spaubeek (I)	—	—	—	—	—	0,74	0,25	0,25	0,49	0,74	0,25	—	0,74	0,25	0,25
Sittard (II)	0,03	0,03	—	0,09	—	0,14	0,09	0,84	0,20	0,31	0,23	0,12	2,05	0,17	0,14
Broeksittard (I)	—	—	—	—	—	0,32	—	1,59	0,63	0,32	—	—	2,55	—	—
Limbricht (I)	—	—	—	—	—	0,17	0,34	0,34	0,85	0,17	—	0,68	1,03	0,17	0,68
Stevensweert (II)	—	0,29	—	—	—	—	0,58	0,87	0,87	0,29	—	—	1,44	0,29	—
Echt (I)	—	—	—	0,07	—	0,18	0,04	1,12	0,57	0,14	0,11	0,21	1,44	0,07	0,18
Ohé en Laak (I)	—	—	—	—	—	—	—	0,70	0,70	—	—	—	2,87	—	—
Linne (II)	—	—	—	—	—	0,43	0,43	0,87	0,22	0,22	0,22	0,22	2,41	0,22	0,43
Herten (II)	—	0,25	—	—	—	0,25	—	1,50	—	—	0,25	0,25	1,75	0,50	—
Montfort (II)	—	—	—	—	—	0,68	—	1,14	1,82	0,68	0,23	0,23	1,36	0,23	0,23
St. Odiliënberg (II)	—	—	—	—	—	0,83	—	—	0,55	0,55	—	0,28	2,75	—	0,55
Posterholt (II)	—	0,15	—	0,15	—	0,59	—	0,29	0,88	—	—	0,15	1,91	—	0,44
Vlodrop (II)	0,23	—	—	0,23	—	—	—	0,46	0,46	—	0,46	—	2,40	0,23	0,46
Melick en Herkenbosch (I)	—	—	—	0,10	0,10	0,20	0,10	1,11	0,40	0,30	0,10	0,20	1,62	—	—
Roermond (I)	0,02	0,12	—	0,09	0,07	0,27	0,12	0,42	0,42	0,28	0,07	0,07	1,87	0,09	0,09

[1]) Voor verklaring dezer tabel zie men den tekst (blz. 278 v.v.)

TABEL 26 (Vervolg).

GEMEENTEN, onderscheidene groepen vormende	LEVENLOOS AANGEGEVENEN													OVERLEDEN MOEDERS	
	A. Ziekten van den vader of de moeder					B.	C. Ziekte van den foetus		D. De omstandigheden, waaronder de geboorte plaats had			E.	F.		
	Syphilis	Andere algemeene ziekten	Habitueele voorbeschiktheid tot abortus	Albuminurie en andere ziekten met de zwangerschap in verband staande	Ondergaan geweld of overmatige arbeid	Ziekten van de placenta en de vliezen. (Placenta praevia)	Monstruositeit en andere vormgebreken, hydrocephalus, enz.	Niet onder A te brengen ontijdige geboorte	Afwijkingen in den vorm van het moederlijke bekken. Liggingsafwijkingen van het kind.	Uitzakking, inklemming van de navelstreng	Stikking bij de geboorte	Andere niet onder de vorige rubrieken te brengen oorzaken	Onbekende of niet opgegeven oorzaken	Febris puerperalis	Andere ziekten van zwangerschap en kraambed
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Thorn (II)	—	—	—	0,19	—	0,56	0,37	0,93	0,93	0,19	0,19	0,19	0,37	0,19	0,56
Wessem (I)	—	—	—	—	—	—	—	1,18	—	0,29	—	—	1,47	—	0,29
Heel en Panheel (I)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,32	—	—	0,65	—	0,23
Hunsel (I)	—	0,23	—	0,23	—	0,67	0,45	1,13	1,36	0,67	0,45	0,23	1,58	—	0,23
Grathem (I)	—	—	0,47	—	—	0,47	0,23	1,64	1,17	1,17	0,47	0,47	1,87	—	0,23
Belfeld (II)	—	—	—	0,17	—	—	—	1,88	0,34	—	1,37	—	0,68	0,17	0,17
Tegelen (I)	0,04	0,04	—	0,12	—	0,33	0,41	1,03	0,70	0,21	0,37	0,08	0,82	0,16	—
Mook (II)	—	—	—	—	—	0,21	0,21	—	1,50	—	—	—	1,92	0,21	0,21
Gemiddelde v. d. Provincie	0,03	0,06	0,01	0,11	0,01	0,26	0,15	0,74	0,43	0,25	0,20	0,16	1,32	0,10	0,17

TABEL 27 [1]).

GROEPEN (geheeten naar de obstetrische centra)	LEVENLOOS AANGEGEVENEN													OVERLEDEN MOEDERS	
	A. Ziekte van den vader of de moeder					B.	C. Ziekten van den foetus		D. De omstandigheden, waaronder de geboorte plaats had			E.	F.		
	Syphilis	Andere algemeene ziekten	Habituele voorbeschiktheid tot abortus	Albuminurie en andere ziekten met de zwangerschap in verband staande	Ondergaan geweld of overmatige arbeid	Ziekten van de placenta en de vliezen. (Placenta praevia)	Monstruositeit en andere vormgebreken, hydrocephalus, enz.	Niet onder A te brengen ontijdige geboorte	Afwijkingen in den vorm van het moederlijke bekken. Liggingsafwijkingen van het kind	Uitzakking, inklemming van de navelstreng	Stikking bij de geboorte	Andere niet onder de vorige rubrieken te brengen oorzaken	Onbekende of niet opgegeven oorzaken	Febris puerperalis	Andere ziekten van zwangerschap en kraambed
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Margraten	—	—	—	**0,32**	—	**0,43**	**0,64**	0,54	0,43	**0,32**	—	**0,21**	1,18	—	**0,21**
Wittem-Gulpen	—	0,03	—	0,06	—	**0,30**	0,15	**1,08**	**0,90**	**0,37**	**0,25**	**0,19**	0,93	0,06	**0,19**
Meerssen	—	**0,10**	—	0,10	—	0,10	**0,17**	0,38	**0,45**	0,17	0,07	**0,20**	**1,34**	**0,24**	0,14
Heer	—	—	—	**0,35**	—	0,18	—	0,70	0,35	0,18	0,18	**0,35**	1,23	**0,18**	**0,53**
Valkenburg	**0,05**	0,05	—	0,09	—	**0,52**	0,09	0,71	0,28	**0,33**	0,05	0,14	1,28	**0,19**	**0,43**
Kerkrade	**0,14**	**0,09**	**0,06**	**0,18**	—	0,19	0,14	0,53	0,42	0,23	0,17	**0,17**	**1,62**	**0,20**	0,17
Schaesberg	—	0,04	—	—	**0,04**	0,24	0,08	0,61	**0,65**	**0,49**	0,12	**0,44**	**1,54**	**0,20**	0,12
Oirsbeek-Schinnen	—	**0,08**	—	0,04	**0,12**	0,20	**0,24**	**0,87**	0,20	**0,37**	0,04	**0,24**	**1,66**	**0,20**	**0,29**
Sittard	0,02	0,02	—	0,07	—	0,16	0,11	**0,85**	0,32	**0,27**	0,20	**0,18**	**1,95**	**0,16**	**0,20**
Echt	—	0,03	—	0,06	—	0,15	0,09	**1,07**	**0,61**	0,15	0,09	**0,18**	**1,53**	0,09	0,15
Linne-St. Odiliënberg	0,02	**0,09**	—	0,09	**0,05**	**0,32**	0,10	0,60	**0,51**	**0,26**	0,11	0,12	**1,90**	**0,11**	**0,18**
Heel en Panheel en Wessem	—	0,05	**0,09**	0,09	—	**0,39**	**0,24**	**1,02**	**0,87**	**0,53**	**0,24**	**0,19**	1,16	0,05	**0,34**
Tegelen	0,03	0,03	—	**0,13**	—	**0,27**	**0,33**	**1,19**	**0,63**	0,16	**0,56**	0,06	0,80	**0,16**	0,03
Mook [2])	—	—	—	—	—	0,21	**0,21**	—	**1,50**	—	—	—	**1,92**	**0,21**	**0,21**

[1]) Voor de verklaring van deze tabel zie men den tekst (blz. 279 v.v.)

[2]) Mook ontvangt grootendeels verloskundige hulp van buiten onze provincie.

Wij zagen dat voor de verschillende groepen een groot aantal doodsoorzaken in het spel zijn. De genoemde tabel 26 geeft er een kijk op, zoodat het onnoodig is die cijfers hier te herhalen. De gemiddelde groep-cijfers boven de provinciale gemiddelden (tabel 27) behooren eveneens tot een aantal uiteenloopende doodsoorzaken.

Geen enkele komt in een cijfer boven het provinciaal gemiddelde in alle groepen voor, maar ook geen enkele ontbreekt geheel. Een aantal treedt zelfs zeer regelmatig op. Men vergelijke slechts:

Sterfte der moeders	
Febris puerperalis	10 maal
Andere ziekten van zwangerschap en kraambed	9 maal
Sterfte der levenloos aangegevenen	
Andere niet onder de overige te brengen oorzaken	10 maal
Onbekende of niet opgegeven oorzaken	8 maal
Bekken- en liggingsafwijkingen	8 maal
Uitzakking en inklemming van de navelstreng	8 maal
Ziekten van de placenta en van de vliezen	6 maal
Monstruositeit en andere vormgebreken	6 maal
Niet onder A te brengen ontijdige geboorten	6 maal
Albuminurie en andere zwangerschapsziekten	4 maal
Andere algemeene ziekten	4 maal
Stikking bij de geboorte	3 maal
Ondergaan geweld of overmatige arbeid	3 maal
Syphilis	2 maal
Habitueele voorbeschiktheid tot abortus	2 maal

Zoodoende blijkt dat bij de sterfte der moeders in de groepen, waar we ten slotte toe komen, de sterfte aan febris puerperalis vaker in een hooger cijfer voorkwam, dan de andere doodsgevallen tengevolge van het moederschap. In de groep Margraten ontbreekt de eerste echter geheel, terwijl de laatsten dit nergens doen.

Wat de sterfte der levenloos aangegevenen betreft zien we in onze 14 groepen als vaakst genoemde doodsoorzaak de „andere niet onder de overige te brengen oorzaken", die vroeger eerst op de zevende plaats kwamen.

De overigens grootste doodsoorzaak: „onbekende oorzaken" komt daarna, naast de dooden tengevolge van uitzakking en inklemming der navelstreng en door bekken- en liggingsafwijkingen.

Dan volgen de overledenen wegens monstruositeit en andere vormgebreken en door ziekten van de placenta en de vliezen.

Zes maal is ook slechts genoemd de sterfte tengevolge van ontijdige geboorte. Voor de heele provincie verscheen de dood door ontijdige geboorte op de tweede plaats.

Ten slotte is — als wij op mindere niet letten — de sterfte door albuminurie en andere zwangerschapsziekten, evenals de sterfte door algemeene ziekten, 4 maal genoemd.

Zoo goed als alle groepen komen voor op het platteland met uitzondering van Sittard en Kerkrade.

Doet in verband met dit platteland ook wellicht de groep monstruositeiten zoo sterk mee in de aangeduide streken?

Een aantal der plattelandsgemeenten, waarin deze sterfte boven het provinciaal gemiddelde voorkomt, heeft medicus noch vroedvrouw en zal deze wegens hun excentrische ligging voorloopig ook wel niet krijgen. Grensgebieden tusschen verschillende praktijken staan er volgens onze cijfers niet al te gunstig voor. Wij wezen daar reeds vroeger op. Het verwondert ook niet dat men daar met de sterfteoorzaak zoo vaak onbekend blijft.

Ook kan hier nog worden medegedeeld, dat de grootste sterfte niet voorkomt dáár waar vroedvrouwen de grootste verloskundige praktijken hebben, als b.v. Hoensbroek en Brunssum.

Als wij alles te zamen bekijken, meenen wij te mogen zeggen, dat, wat de verloskundige resultaten betreft, de donkere nuanceeringen in onze provincie niet alleen veroorzaakt worden door de wijze van uitoefening der verloskundige praktijk, maar dat deze ook sterk afhankelijk zijn van individueele eigenschappen en van plaatselijke omstandigheden als afgelegen ligging, gewoonten, beschavingspeil, enz. Een enkele factor alleen verklaart niet alles in voldoende mate.

HOOFDSTUK IV.

DE ZUIGELINGENSTERFTE IN LIMBURG.

Was die Mütter gebären, sollen sie selbst ernähren (Volksgezegde).
Dr. O. von Hovorka und Dr. A. Kronfeld, Vergleichende Volksmedizin.

A.

DE ZUIGELINGENSTERFTE IN NEDERLAND EN ZIJN PROVINCIEN VANAF 1840.

TABEL 28c geeft een overzicht van de sterfte van kinderen beneden één jaar voor Nederland en voor elk zijner provincien vanaf 1880.

Het verkrijgen van opgaven voor elk der provincien sinds 1840 ging bezwaarlijker. Wel vonden wij voor het Rijk cijfers in het volgende staatje [1]).

TABEL 28a

GEMIDDELDE STERFTE IN NEDERLAND.

Jaren	In totaal per 1000 individuën	Van 5 jaar en ouder	Van 1 t/m 4 jaar	Beneden 1 jaar per 100 levend aangegevenen
		per 1000 van dien leeftijd		
1840—1849	26,56	17,87	40,50	17,98
1850—1859	25,49	16,95	41,68	19,54
1860—1869	24,80	16,33	38,87	19,69
1870—1879	24,49	15,83	33,21	20,24 *)
1880—1889	21,27	13,88	28,62	18,27
1890—1899	18,67	12,99	21,26	15,96

*) Maximum in 1871: 22,54%.

Tenslotte vonden wij de begeerde cijfers, waarvan ons intusschen de getallen over de perioden 1850-54 en 1875-79 reeds door Truyen [2]) bekend waren, in een werkje [3]) uit de bibliotheek van

[1]) H. W. Methorst: Eenige cijfers betreffende de sterfte van kinderen beneden het jaar in Nederland. De Economist, 1909, pag. 665—667.

[2]) Jan Truyen: De kindersterfte in Limburg pag. 9 en 48. Overdruk uit het Katholiek Sociaal Weekblad 1918. (In brochurevorm uitgegeven).

[3]) E. J. Jonkers, arts te Groningen: Beschouwingen over de oorzaken der groote kindersterfte. Groningen 1903, pag. 79.

het Centraal Bureau voor de Statistiek. Wij laten het gevondene volgen in tabel 28b.

TABEL 28b.

AANTAL OVERLEDENEN BENEDEN HET JAAR PER 100 LEVEND AANGEGEVENEN.

	1840/1849	1850/1854	1855/1859	1860/1864	1865/1869	1870/1874	1875/1879
Noord-Brabant	16,1	16,3	19,1	18,2	19,4	20,5	20,6
Gelderland	12,7	12,6	14,2	13,8	15,3	**15,4**	15,0
Zuid-Holland	25,4	25,7	27,8	26,1	27,1	**28,4**	25,8
Noord-Holland	20,1 [1])	20,6	**23,7**	20,6	21,8	22,3	20,8
Zeeland	26,0	26,2	**29,1**	23,9	25,5	24,5	22,2
Utrecht	20,0	21,4	22,8	22,5	24,1	**25,6**	23,3
Friesland	11,5	11,5	**14,9**	14,0	13,8	14,0	14,0
Overijsel	12,8	12,7	14,6	13,4	**15,0**	14,7	14,5
Groningen	12,1	12,1	14,6	13,3	14,8	14,8	**15,0**
Drente	11,5	11,7	12,0	11,6	**13,1**	12,5	12,3
Limburg	14,8 [1])	13,4	15,2	14,8	16,1	16,2	15,7
Het Rijk	18,1 [2])	18,4	20,6	19,1	20,3	**20,8**	19,7

[1]) Benaderd cijfer. [2]) 17,98?

De cijfers uit de tabellen 28a tot 28c leeren ons, dat de sterfte beneden het jaar in ons land toenam van 1840 tot 1871, welk laatste jaar een maximumsterfte vertoonde van 22,54 per 100 levend aangegevenen. De cijfers uit tabel 28b gunnen ons een kijk op de aanvankelijke stijging in elk der Nederlandsche provincien. In den aanvang was de kindersterfte het hoogst in Zeeland, Zuid-Holland, Utrecht en Noord-Holland. Slechts deze provincien waren boven het gemiddelde voor het Rijk. Noord-Brabant en Limburg volgden dan, nòg lager cijfers hadden Overijsel, Gelderland en Groningen, de laagste hadden Friesland en Drente.

Na het keerpunt moeten de vier eerstgenoemde provincien in de jaren 1875-79 nog in de donkerste tinten aangegeven blijven; Noord-Brabant staat dan bijna gelijk met Noord-Holland, dan volgt weer Limburg, terwijl Drente de gunstigste plaats inneemt.

In de volgende periode zien we overal daling optreden, behalve in Noord-Brabant en Limburg, die alsnog stijgen — Limburg zelfs tot in de periode 1900—1904 —, en in Drente, waar de toestand vrijwel constant gebleven is. Sinds 1880/84 echter zien we, behalve in Limburg, overal regelmatige daling, slechts onderbroken door een geringe stijging in de twee laatste oorlogsjaren. Ook het jaar 1921 vertoont alsnog een lichte verheffing vergeleken met 1920, het jaar met zijn stijging van meer dan 4 in het geboortecijfer per 1000 inwoners.

TABEL 28c.

AANTAL OVERLEDENEN BENEDEN HET JAAR [1]) OP 100 LEVEND AANGEGEVENEN [2]) [3]) [4]).

	1880/1884	1885/1889	1890/1894	1895/1899	1900/1904	1905/1909	1910/1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
N.-Brabant	**21.48**	20.54	20.70	19.97	18.85	17.04	15.99	13.27	13.22	13.79	14.72	12.25	11.26	11.65	10.34	8.70	8.66	8.29	8.74
Gelderland	14.71	14.61	14.48	14.28	13.01	11.84	10.34	8.47	8.78	8.84	9.07	8.93	7.95	8.35	7.64	6.29	6.34	6.28	6.37
Z.-Holland	23.97	21.09	19.13	16.78	14.98	11.07	8.68	7.77	7.05	7.37	7.93	7.63	5.72	5.92	5.06	4.28	4.81	4.47	5.01
N.-Holland	20.34	18.09	16.33	14.42	12.80	9.91	7.77	6.37	6.16	6.52	7.37	6.21	5.27	5.92	4.89	3.95	4.70	4.59	4.31
Zeeland	20.72	18.05	17.80	16.93	15.43	13.31	12.20	10.20	9.53	10.28	10.33	10.46	7.96	8.85	7.69	5.84	5.58	5.31	5.80
Utrecht	22.55	20.19	18.68	16.83	15.38	12.41	9.84	8.39	7.81	7.65	8.68	7.86	7.—	6.70	6.24	5.22	5.44	5.82	5.32
Friesland	13.17	11.90	11.04	9.86	9.93	7.64	6.54	5.71	6.46	6.12	6.29	5.61	4.94	4.42	5.72	3.68	4.87	4.31	4.77
Overijsel	14.15	14.03	13.77	13.12	13.43	11.41	10.20	8.20	8.70	8.19	8.78	8.01	7.37	7.88	7.49	6.06	6.17	6.35	6.72
Groningen	13.19	12.01	12.25	11.63	11.26	9.26	9.39	6.99	7.15	8.19	8.54	6.62	6.87	6.39	5.91	4.97	6.13	4.97	4.93
Drente	12.32	11.37	11.39	11.28	11.04	10.11	9.49	8.58	8.49	8.51	7.79	7.05	7.12	7.01	6.72	5.74	6.43	5.98	6.85
Limburg	15.87	15.80	16.96	17.18	**17.61**	16.76	15.89	12.74	12.17	12.03	12.78	11.98	10.86	11.41	8.61	9.09	8.65	8.61	9.24
																	(7.23)	(7.30)	(7.89)
Het Rijk	19.09	17.47	16.61	15.36	14.12	11.88	10.34	8.68	8.45	8.71	9.28	8.41	7.28	7.62	6.73	5.69	6.06	5.84	6.11

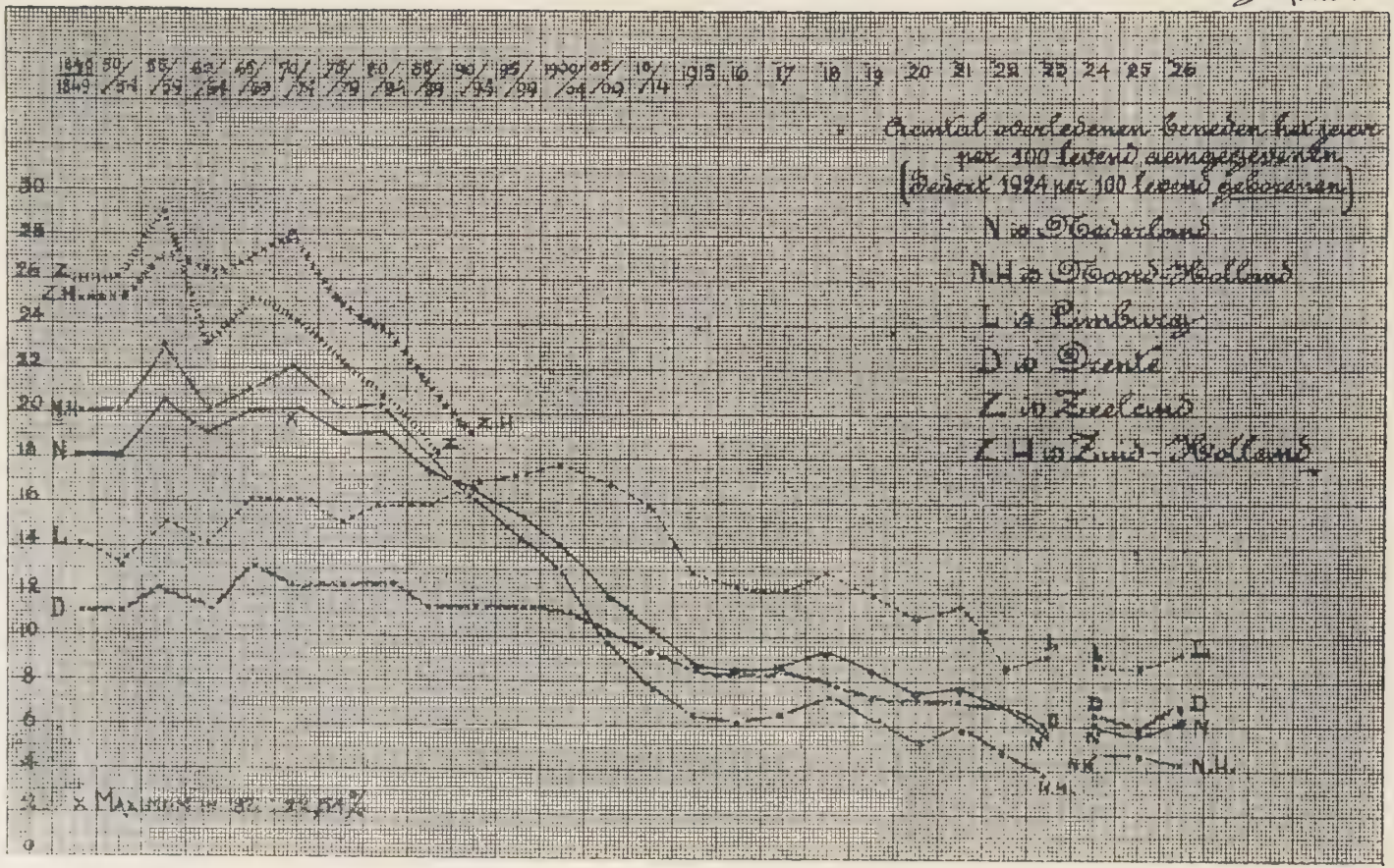
[1]) Sedert 1924 zijn, behalve bij de tusschen haakjes geplaatste cijfers, onder de overledenen ook begrepen de kinderen, die levend geboren zijn, doch overleden waren voor de geboorteaangifte en dus als levenloos werden aangegeven.

[2]) Sedert 1924 te lezen: op 100 levend geborenen, behalve voor de tusschen ( ) geplaatste cijfers.

[3]) Indien bij levenloos aangegevenen was opgegeven, dat de vrucht jonger was dan 6 maanden, zijn deze geboortegevallen sedert 1924, ook al heeft de vrucht geleefd, niet in de statistiek begrepen.

[4]) Uit: (Bijdrage tot de) Statistiek van Nederland. Statistiek van de sterfte naar den leeftijd en naar de oorzaken van den dood over het jaar 1918 blz. XV, 1919 blz. XV, 1922 blz. XII, 1924 blz. XII, 1926 blz. XII.

Graphiek 5

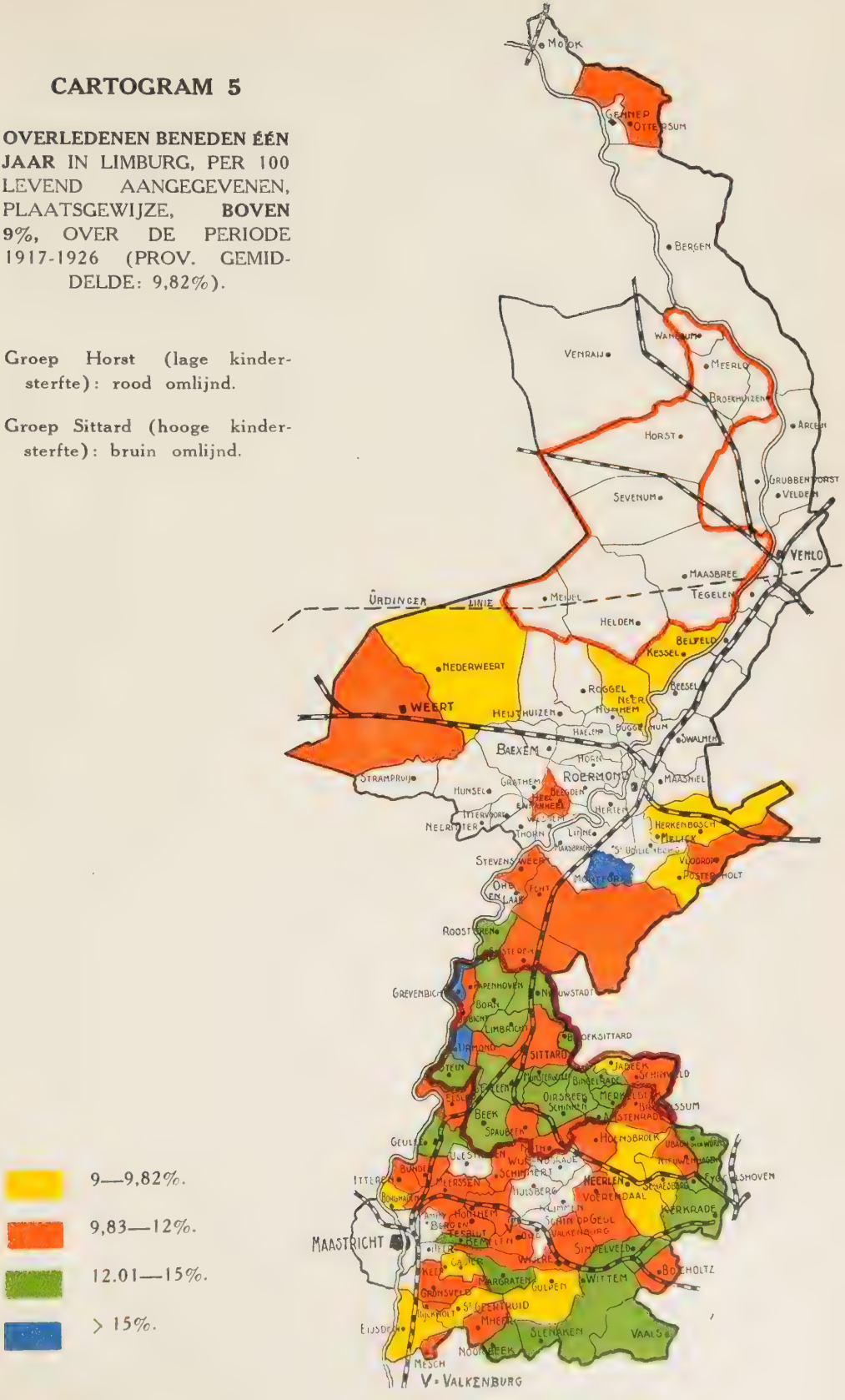

Aantal overledenen beneden het jaar
per 100 levend aangegevenen
(Sedert 1924 per 100 levend geborenen)
N is Nederland
N.H is Noord-Holland
L is Limburg
D is Drente
Z is Zeeland
Z.H is Zuid-Holland
1849 50/54 55/59 60/64 65/69 70/74 75/79 80/84 85/89 90/94 95/99 1900/04 05/09 10/14 1915 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
30
28
26
24
22
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
Z
Z.H
N.H
N
L
D
x Maximum in '82 22,54%

CARTOGRAM 5

OVERLEDENEN BENEDEN ÉÉN JAAR IN LIMBURG, PER 100 LEVEND AANGEGEVENEN, PLAATSGEWIJZE, **BOVEN 9%**, OVER DE PERIODE 1917-1926 (PROV. GEMIDDELDE: 9,82%).

Groep Horst (lage kindersterfte): rood omlijnd.

Groep Sittard (hooge kindersterfte): bruin omlijnd.



9—9,82%.

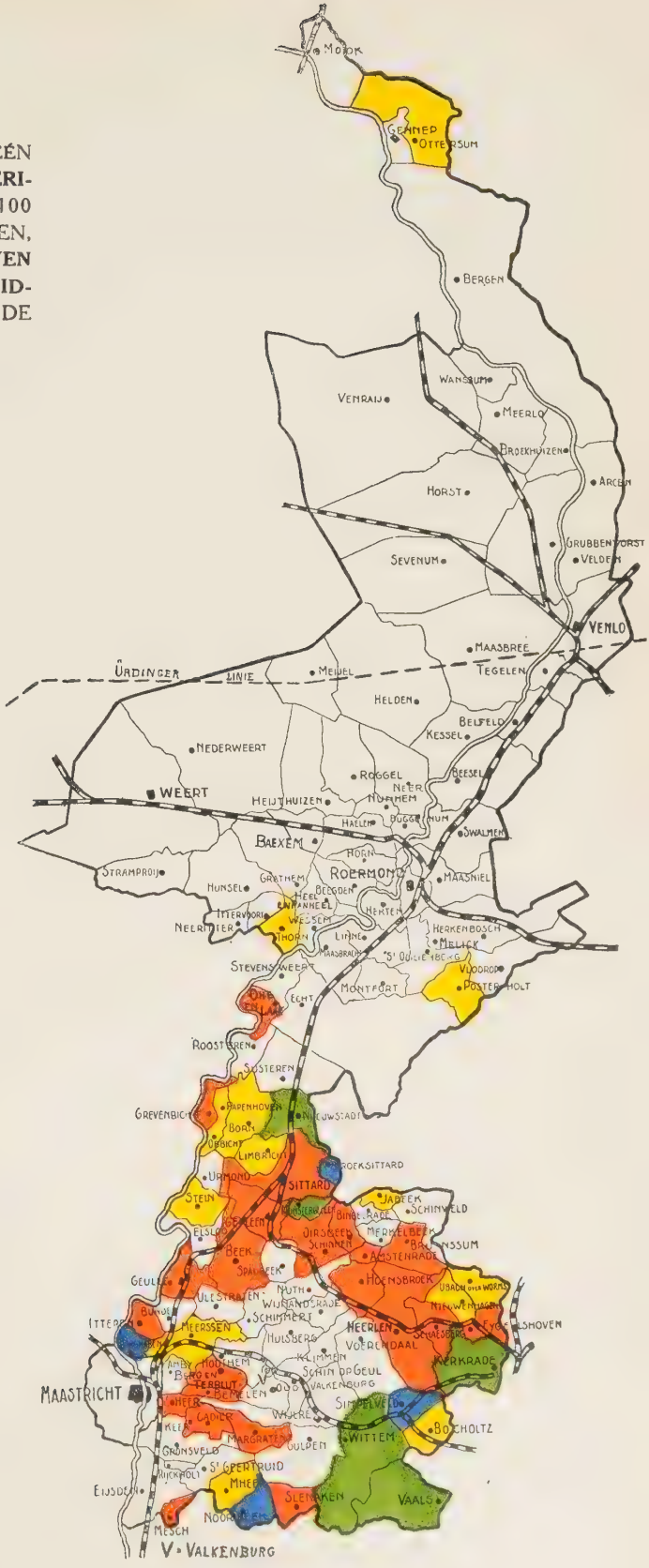
9,83—12%.

12.01—15%.

> 15%.

CARTOGRAM 6

OVERLEDENEN BENEDEN ÉÉN JAAR **AAN GASTROËNTERITIS** IN LIMBURG, PER 100 LEVEND AANGEGEVENEN, PLAATSGEWIJZE, **BOVEN HET PROVINCIAAL GEMIDDELDE (2,53%)**, OVER DE PERIODE 1917-1927.



2,54—3%.

3—4%.

4—5%.

5—7.04%.

De in de vorige eeuw aangevangen daling komt, als wij de eerste helft der zeventiger jaren vergelijken met het jaar 1923, het sterkst tot uiting in Zuid-Holland (24,12), Zeeland (18,66), Noord-Holland (18,35), Noord-Brabant (11,80, sinds 1880/84 12,78), dan volgen Friesland (10,32), en de oostelijke provincien van ons land; Groningen (9,83), Gelderland (9,11), Overijsel (8,64), Limburg (7,11 sinds 1900—1904 echter 8,52) en Drente (6,74). Alles per 100 levend aangegevenen.

Wat leidde tot dezen omkeer?

Truyen antwoordt hierop op bl. 15 zijner meergenoemde brochure: „Het Neo-malthusianisme had gedurende een derde eeuw in de meeste provincien van ons land zijn heilloozen invloed uitgeoefend, in Brabant en Limburg geen of nagenoeg geen ingang kunnen vinden. Ziedaar alles!"

Wij achten de zaak echter niet zoo eenvoudig.

Hierop duidt reeds het feit, dat de zuigelingensterfte begon te dalen, voordat het geboortecijfer terugging. De eerste had haar maximum in 1871, het laatste in 1876. Ook het vruchtbaarheidscijfer, d.w.z. het aantal wettige geboorten op 1000 gehuwde vrouwen beneden 50 jaar, bereikte in 1876 zijn hoogtepunt. Het cijfer der huwelijken had dit reeds bereikt in 1873, n.l. 8,57 per 1000 individuën. Dit laatste feit is van veel belang. Het wijst er immers op, dat het aantal kinderen p e r g e z i n zeker niet verminderd was.

Uit tabel 28a zien we verder, dat reeds sinds 1840/49 de algemeene sterfte daalde, evenals de sterfte boven de 4 jaar; dat voorts de sterfte van 1—4 jaar begon te dalen in de periode 1860—69, terwijl de zuigelingen-sterfte echter eerst daling aanwijst in de tienjarige periode 1880—89.

Een en ander wijst er o.i. op, dat er reeds sinds 1840 invloeden in het spel waren, welke het sterftecijfer in het algemeen gunstig beinvloedden. Hoe jonger de individuën echter waren, des te minder hebben ze dien invloed ondergaan.

Die factoren ènkel in verband te brengen met neomalthusianisme lijkt ons ongeoorloofd, nadat we boven zagen, dat bij dalende kindersterfte het vruchtbaarheidscijfer nog steeg, zelfs toen het huwelijkscijfer reeds dalende was.

Hiermede is echter niets gezegd tegen het zoo vaak terecht geconstateerde feit, dat met talrijke geboorten groote sterfte onder de zuigelingen gepaard gaat en dat met vermindering van het aantal geborenen ook de sterfte van kinderen beneden één jaar terugloopt.

Het gaat er slechts om het juiste verband vast te stellen.

Het is Prof. Mr. P. J. M. Aalberse [1]) geweest, die naar dit verband tusschen kindergeboorten en kindersterfte een onderzoek heeft ingesteld.

Op grond eener uitvoerige studie, die heel wat landen omvat, komt hij, met behulp eener Fransche gezinsstatistiek uit 1907, tot de conclusie, dat, alhoewel hooge geboortecijfers in den regel samenvallen met hooge zuigelingensterfte, een direct oorzakelijk verband tusschen beiden toch niet bewezen is, wèl een indirect verband. De hooge geboortecijfers n.l. komen voor in streken met minder gegoede bevolking, omdat deze, vooral wegens behouden godsdienstzin, minder dan de gegoeden aan geboortebeperking doet. Waar volgens zijn cijfers bij de minder gegoeden ook de hoogere zuigelingensterfte voorkomt, ontstaat de onjuiste meening, dat de meerdere geboorten de grootere sterfte veroorzaken. In de mindere gegoedheid daarentegen is een meer directe oorzaak voor beide verschijnselen te zoeken.

Om dit laatste aan te toonen heeft Aalberse [2]) de sterfte nagegaan van de in het eerste levensjaar gestorven e e r s t g e b o r e n kinderen in kleine en in grootere gezinnen. Hij maakte alsnog onderscheid tusschen gestorvenen in het jaar der geboorte en in het jaar volgende op dat der geboorte en vond dan, dat de sterfte in de grootere gezinnen grooter was, v o o r d a t z i j g r o o t e g e z i n n e n w a r e n. Deze grootere sterfte van eerstgeborenen in later groot wordende gezinnen wordt verklaard door het feit, dat men deze gezinnen aantreft bij minder gegoeden.

Slechts op een zwak verband wordt nog door Aalberse gewezen, dat n.l. bij zeer groote gezinnen de laatstgeborenen gebaard worden door moeders, boven de 35 jaar, waardoor hun levenskansen iets geringer worden en dat daarnaast in neomalthusianistisch besmette streken de sterfte der eerstgeborenen leidt tot een grooter geboorteaantal. In dit laatste geval is er dus wèl verband, maar juist in omgekeerde orde.

Beide feiten meenden ook wij sporadisch waar te nemen.

In de door Prof. Aalberse voorgestane richting wijst ook het verschil in zuigelingensterfte tusschen Drente eenerzijds en Noord-Brabant en Limburg aan den anderen kant. Terwijl de drie provincien hooge geboortecijfers hebben, is toch de zuigelingensterfte in Drente laag en in de beide andere provincien hoog.

En wat Limburg op zich betreft! Vergelijken wij de cartogrammen, die de levend geborenen en de sterfte onder het jaar aangeven, dan

---

[1]) Mr. Aalberse: Kindergeboorten en kindersterfte. Katholiek Sociaal Weekblad, 1917, Nr. 30 t.m. 37 (28 Juli t.m. 15 Sept.).

[2]) Mr. Aalberse, l.c. blz. 375 (slotartikel).

zien wij in de mijnstreek wel op beide kaartjes hooge cijfers, het aantal gemeenten, waar de hoogste cijfers elkaar dekken, is echter in de minderheid. Sprekender is echter o.i. de toestand in landbouwstreken. Landbouwend Zuid-Limburg, waarvan we zagen dat het over het algemeen een lager geboortecijfer heeft, dan het landbouwende Noorden, heeft, gelijk we aanstonds zullen zien, toch over het algemeen een hooger zuigelingensterftecijfer.

Wij meenen daarom te mogen zeggen, dat in Limburg met bepaalde geboortecijfers geen bepaalde sterftecijfers correspondeeren.

De demographische problemen, welke met de in de vorige bladzijden besproken feiten samenhangen, zijn van het allerhoogste gewicht. De oude stelling van Westergaard: „Soviel steht aber fest, dass, wo viel Leben gesaët wird, n o c h m e h r Tod gesaët wird" komt er door aan het wankelen in haar grondvesten.

Waar aan de daling van het algemeene sterftecijfer natuurlijke grenzen gesteld zijn, kan een steeds verder gaande geboortebeperking niet anders dan noodlottig worden voor het bestaan der volkeren. Als de ondergang van het Avondland komen moet, is de degeneratie, die tot steeds verder doorgevoerde kinderbeperking voert, o.i. de sterkste factor, die ertoe leidt. Uit bijna iedere bladzijde, die geboortebeperking aanbeveelt, spreekt gebrek aan levensenergie.

B.

DE ZUIGELINGENSTERFTE OVER DE PROVINCIE (1917-1926).

GEGEVENS over de afzonderlijke plaatsen van Limburg vonden wij, niet alleen voor de sterfte van kinderen onder het jaar in het algemeen, maar ook voor die aan gastroenteritis, in de verschillende jaargangen der Statistiek van de sterfte.

Wanneer wij die gegevens, in tabel 29 te zamen gevoegd, cartografisch verwerken, krijgen wij verrassende beelden.

Voor de zuigelingensterfte in het algemeen hebben wij daarbij de indeeling gevolgd, die men vindt in de brochure „Dalende, hoewel nog niet bevredigende zuigelingensterfte", in 1924 uitgegeven door den Nederlandschen bond tot bescherming van zuigelingen.

Op de bij de brochure hoorende kaart zijn, voor de sterfte onder het jaar per 100 levend aangegevenen, alleen de hoogere percentages vermeld en wel a) van 9—12%, b) van 12—15% en c) 15% en hooger.

Deze indeeling behielden wij met alleen deze wijziging, dat wij de cijfers 9—12 in twee tinten aangaven naar gelang ze beneden of boven het provinciaal gemiddelde (9,82%) vielen.

DE ZUIGELINGENSTERFTE IN LIMBURG 1917—1926.

Plaatsgewijze.

Volgnummer	GEMEENTEN	Overleden op den leeftijd v. minder dan 1 jaar (in totaal 1917—1926)	Overleden beneden het jaar per 100 levend aangegevenen	Overleden aan gastroënteritis en diarrhee beneden 1 jaar					
				Absolute getallen					per 100 levend aangegevenen (in totaal)
				beneden 1 maand	van 1 tot 3 maanden	van 3 tot 6 maanden	van 6 maanden tot 1 jaar	In totaal	
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Amby	48	8,68	1	4	6	3	14	2.53
2	Amstenrade	40	12,58	3	2	2	3	9	3,14
3	Arcen en Velden	63	7,05	1	2	2	4	9	0,99
4	Baexem	7	3,66	—	—	—	1	1	0,52
5	Beegden	11	5,76	—	—	—	2	2	1,05
6	Beek	152	13,13	3	8	14	12	37	3,20
7	Beesel	98	8,12	1	3	9	4	16	1,41
8	Belfeld	50	8,96	2	1	3	7	13	2,33
9	Bemelen	7	12,29	—	2	—	—	2	3,23
10	Berg en Terblijt	69	10,75	2	5	8	6	21	3,27
11	Bergen	198	8,67	3	8	13	6	30	1,31
12	Bingelrade	22	13,84	—	2	1	1	4	2,52
13	Bocholtz	101	10,09	—	12	9	7	28	2,80
14	Borgharen	31	9,51	4	4	7	2	17	5,23
15	Born	90	12,47	6	4	5	5	20	2,71
16	Broekhuizen	21	7,02	—	1	1	—	2	0,67
17	Broeksittard	37	12,46	6	4	1	5	16	5,39
18	Brunssum	440	11,47	12	31	43	35	121	3,15
19	Buggenum	10	5,55	—	—	—	—	—	—
20	Bunde	39	10,18	1	1	2	3	7	1,83
21	Cadier en Keer	21	9,72	—	5	2	—	7	3,24
22	Echt	272	10,18	4	10	26	15	55	2,05
23	Eygelshoven	121	13,21	2	10	12	11	35	3,82
24	Eysden	77	9,16	1	7	7	5	20	2,38
25	Elsloo	89	10,77	—	4	6	8	18	2,18
26	St. Geertruid	24	9,41	1	1	—	—	2	0,78
27	Geleen	250	12,61	4	19	20	23	66	3,34
28	Gennep	74	6,92	—	8	3	2	13	1,22
29	Geulle	51	14,33	1	3	4	4	12	3,37
30	Grathem	23	5,84	1	—	3	—	4	1,02
31	Grevenbicht	71	17,40	1	7	4	4	16	3,92
32	Gronsveld	56	11,45	—	2	5	4	11	2,25
33	Grubbenvorst	70	8,72	2	6	4	6	18	2,24
34	Gulpen	73	9,11	1	5	8	2	17	2,—
35	Haelen	28	8,24	—	2	1	—	3	0,88
36	Heel en Panheel	32	10,46	—	—	2	3	5	1,63
37	Heer	113	8,27	3	8	17	16	34	3,22
38	Heerlen	1094	9,42	39	102	131	84	356	3,06
39	Heythuizen	37	7,02	—	2	2	2	6	1,17
40	Helden	125	6,57	—	5	7	10	22	1,16
41	Herten	25	6,55	—	2	1	—	3	0,79
42	Hoensbroek	414	11,15	7	33	41	49	130	3,50
43	Horn	29	7,51	—	4	3	1	8	2,07
44	Horst	197	8,10	5	10	9	11	35	1,44

Volgnummer	GEMEENTEN	Overleden op den leeftijd v. minder dan 1 jaar (in totaal 1917—1926)	Overleden beneden het jaar per 100 levend aangegevenen	Overleden aan gastroenteritis en diarrhee beneden 1 jaar					
				Absolute getallen					per 100 levend aangegevenen (in totaal)
				beneden 1 maand	van 1 tot 3 maanden	van 3 tot 6 maanden	van 6 maanden tot 1 jaar	In totaal	
		1	2	3	4	5	6	7	8
45	Houthem	46	10,36	2	2	5	1	10	2,26
46	Hulsberg	50	8,73	1	—	5	3	9	1,57
47	Hunsel	23	5,58	—	—	2	2	4	0,97
48	Itteren	20	11,17	—	2	3	1	6	3,35
49	Ittervoort	4	4,94	—	—	—	—	—	—
50	Jabeek	18	9,68	1	1	3	—	5	2,69
51	Kerkrade	1320	14,75	47	91	125	103	366	4,09
52	Kessel	48	9,06	2	1	1	3	7	1,32
53	Klimmen	50	8,80	1	2	2	1	8	1,41
54	Limbricht	81	14,36	—	7	3	5	15	2,66
55	Linne	32	7,39	—	4	4	2	10	2,31
56	Maasbracht	33	6,61	2	1	—	3	6	1,21
57	Maasbree	245	7,24	5	19	18	19	61	1,80
58	Maasniel	72	7,33	—	6	8	9	23	2,34
59	Maastricht [1])	1082	7,91	31	82	106	102	321	2,35
60	Margraten	59	14,22	1	4	5	3	13	3,13
61	Meerlo	43	6,63	—	—	1	2	3	0,47
62	Meerssen	168	9,99	6	18	10	11	45	2,68
63	Meyel	50	7,34	—	—	4	—	4	0,59
64	Melick en Herkenb.	92	9,70	1	4	6	5	16	1,69
65	Merkelbeek	53	14,36	3	1	2	3	9	2,44
66	Mesch	8	10,53	1	1	1	—	3	3,95
67	Mheer	33	11,74	—	3	4	1	8	2,85
68	Montfort	77	18,69	1	5	5	2	10	2,43
69	Mook	23	5,11	—	1	1	—	2	0,44
70	Munstergeleen	51	12,98	2	6	4	5	17	4,33
71	Nederweert	185	9,54	2	7	5	5	19	0,98
72	Neer	47	9,22	1	—	—	4	5	0,98
73	Neeritter	13	8,66	—	—	1	—	1	0,66
74	Nieuwenhagen	160	11,19	5	10	14	11	40	2,77
75	Nieuwstadt	58	12,66	2	5	8	4	19	4,56
76	Noorbeek	29	14,52	4	1	6	3	14	7,04
77	Nunhem	7	8,05	1	—	—	—	1	2,30
78	Nuth	121	10,70	2	9	6	6	23	2,01
79	Obbicht en Papenh.	50	10,55	2	4	2	2	10	2,64
80	St. Odiliënberg	26	7,54	—	1	1	2	4	1,16
81	Ohé en Laak	11	8,09	2	2	1	—	5	3,67
82	Oirsbeek	57	13,01	—	7	7	1	15	3,43
83	Ottersum	74	10,39	5	3	5	8	21	2,95
84	Oud-Valkenburg	29	9,93	—	3	3	—	7	2,40
85	Posterholt	60	9,22	2	3	2	10	17	2,61
86	Rijckholt	9	10,71	—	—	—	—	—	—
87	Roermond	270	6,58	5	20	22	11	58	1,43
88	Roggel	40	7,50	—	4	5	2	11	2,06
89	Roosteren	30	12,30	—	2	—	1	3	1,23
90	Schaesberg	219	9,30	7	21	35	12	75	3,18
91	Schimmert	38	10,38	3	—	1	2	6	1,64

Volgnummer	GEMEENTEN	Overleden op den leeftijd v. minder dan 1 jaar (in totaal 1917—1926)	Overleden beneden het jaar per 100 levend aangegevenen	Overleden aan gastroenteritis en diarrhee beneden 1 jaar					
				Absolute getallen					per 100 levend aangegevenen (in totaal)
				beneden 1 maand	van 1 tot 3 maanden	van 3 tot 6 maanden	van 6 maanden tot 1 jaar	In totaal	
		1	2	3	4	5	6	7	8
92	Schinnen	137	14,45	3	8	10	10	31	3,27
93	Schin op Geul	24	7,—	1	3	2	—	6	1,75
94	Schinveld	68	10,12	—	5	3	2	10	1,49
95	Sevenum	60	6,82	—	1	3	—	4	0,45
96	Simpelveld	137	13,12	6	14	29	10	59	5,65
97	Sittard	334	10,04	11	42	41	30	124	3,73
98	Slenaken	25	13,20	—	4	2	—	6	3,05
99	Spaubeek	45	11,48	—	1	5	3	9	2,29
100	Stein	135	13,09	3	7	12	8	30	2,91
101	Stevensweert	37	11,21	—	1	3	3	7	2,12
102	Stramproy	32	6,32	1	2	—	2	5	0,99
103	Susteren	127	11,39	3	6	6	7	22	1,08
104	Swalmen	82	7,11	—	6	7	9	22	1,04
105	Tegelen	205	8,80	5	15	14	20	54	2,32
106	Thorn	41	7,93	1	5	4	5	15	2,90
107	Ubach over Worms	135	12,86	2	12	12	8	34	2,82
108	Ulestraten	19	8,23	3	1	1	—	5	2,16
109	Urmond	95	16,75	—	5	6	2	13	2,29
110	Vaals	245	12,02	15	29	19	20	83	4,07
111	Valkenburg	51	8,33	1	1	8	1	11	1,60
112	Venlo	458	7,95	10	51	46	28	134	2,33
113	Venray	233	8,10	2	6	20	17	35	1,56
114	Vlodrop	47	10,71	—	1	2	2	5	1,14
115	Voerendaal	154	12,—	1	10	11	5	27	2,10
116	Wanssum	12	4,69	—	—	1	1	2	0,78
117	Weert	399	9,96	13	19	31	40	103	2,50
118	Wessem	26	7,90	1	—	3	4	8	2,43
119	Wylré	66	11,22	3	4	6	1	14	2,38
120	Wijnandsrade	10	6,37	—	—	—	1	1	0,64
121	Wittem	187	14,—	11	17	23	15	66	4,86
	PER 100 LEVEND-AANGEGEVENEN.								
	Limburg 1917-'26		9,82	0,26	0,70	0,87	0,70		2,53

[1]) Maastricht met Oud-Vroenhoven en St. Pieter sinds 1917. In de later te vermelden cijfers, welke voor ons op het Centraal Bureau voor de Statistiek werden verzameld, zijn de cijfers der laatste twee gemeenten van vóór de annexatie bij Maastricht, d.i. vóór 1920, niet in de Maastrichtsche cijfers begrepen. In de jaren 1917 t/m 1919 stierven in Oud-Vroenhoven en St. Pieter beneden het jaar in totaal respectievelijk 34 en 17 en aan gastroenteritis respectievelijk 12 en 8 kinderen.

Op het aldus ontstane cartogram 5 concentreeren zich de percentages boven 12, op één uitzondering na, in Zuid-Limburg. De uitzondering vormt Montfort in Z.O. Midden-Limburg.

Daarnaast hebben in Midden-Limburg nog een tiental gemeenten sterftecijfers van 9—12%. Slechts de helft hiervan gaat boven het provinciaal gemiddelde uit. In Noord-Limburg bereikt alleen Ottersum een cijfer boven 9%.

In onze provincie nemen derhalve de sterftecijfers van kinderen beneden het jaar van het Noorden naar het Zuiden sterk toe, met een opvallenden overgang van Noord- naar Midden-Limburg, maar met nog schriller contrast tusschen Zuid-Limburg en de rest der provincie.

Een zelfde streek als Zuid-Limburg vormt het zuigelingenkerkhof der Noord-Brabantsche Meierij, waarvan de gemeenten Nederweert en Weert als het ware de uitloopers zijn.

Straks zullen wij de doodsoorzaken in verschillende plaatsen of deelen van Limburg hebben na te gaan voor zoover de verzamelde gegevens dat veroorloven.

Voor ééne sterfteoorzaak, de gastroënteritis, stellen ons de statistische gegevens echter in staat de sterfte voor alle plaatsen der provincie aan te geven. (Tabel 29, cartogram 6).

Wij bepalen ons op het cartogram echter tot het aangeven van die gemeenten, wier sterfte aan gastroënteritis boven het provinciaal gemiddelde van 2,53 gestorvenen per 100 levend aangegevenen uitgaat. Als zoodanig treffen we in Noord-Limburg alleen de gemeente Ottersum aan en in Midden Limburg de kleine gemeenten Thorn, Posterholt en Ohé en Laak.

Het is Zuid-Limburg dat voor de maagdarmstoornissen bijna uitsluitend de sterftecijfers heeft boven het gewestelijk gemiddelde. Hier weer heeft het mijndistrict van Grevenbicht tot Kerkrade het leeuwenaandeel. Ook de Zuid-Oosthoek van Limburg heeft zeer hooge percentages, n.l. Vaals 4,07%. Wittem 4,86%, Simpelveld 5,65% en Noorbeek 7,04%.

Een rij kleinere gemeenten van Slenaken over Meerssen naar Borgharen sluiten den funesten kring, die drukt op een der schoonste gedeelten van Nederland.

In de volgende regels laten wij volgen

a) de gemeenten met de l a a g s t e zuigelingensterfte:
Baexem 3,66%; Wanssum 4,69; Ittervoort 4,94; Mook 5,11; Buggenum 5,55; Hunsel 5,58; Beegden 5,76; Grathem 5,84; Stramproy 6,32, Wynandsrade 6,37; H e l d e n 6,57; Herten 6,55; R o e r m o n d 6,58; Maasbracht 6,61; Meerlo 6,63; Sevenum 6,82; G e n n e p 6,92.

b) de gemeenten met de hoogste zuigelingensterfte:
Voerendaal 12,—%; Vaals 12,02; Bemelen 12,29; Roosteren 12,30; Broeksittard 12,46; Born 12,47; Amstenrade 12,58; Geleen 12,61; Nieuwstadt 12,66; Ubach over Worms 12,86; Munstergeleen 12,98; Oirsbeek 13,01; Stein 13,09; Simpelveld 13,12; Beek 13,13; Slenaken 13,20; Eygelshoven 13,21; Bingelrade 13,84; Wittem 14,—; Margraten 14,22; Geulle 14,33; Limbricht 14,36; Merkelbeek 14,36; Schinnen 14,45; Noorbeek 14,52; Kerkrade 14,75; Urmond 16,75; Grevenbicht 17,40; Montfort 18,69.

c) de gemeenten met de laagste sterfte aan gastroënteritis:
Buggenum 0; Ittervoort 0; Rycholt 0; Mook 0,44; Sevenum 0,45; Meerlo 0,47; Baexem 0,52; Meyel 0,59; Wynandsrade 0,64; Neeritter 0,66; Broekhuizen 0,67; St. Geertruid 0,78; Wanssum 0,78; Herten 0,79; Haelen 0,88; Hunsel 0,97; Nederweert 0,98; Neer 0,98; Arcen en Velden 0,99; Stramproy 0,99.

d) de gemeenten met de hoogste sterfte aan gastroënteritis:
Vaals 4,07; Kerkrade 4,09; Munstergeleen 4,33; Nieuwstadt 4,56; Wittem 4,86; Borgharen 5,23; Broeksittard 5,39; Simpelveld 5,65; Noorbeek 7,04.

Begrijpelijkerwijze zijn met de cijfers bedoeld de aantallen overledenen per 100 levend aangegevenen en hebben ze betrekking op de periode 1917—1926. De plaatsen waar gedurende deze periode steeds of langeren tijd een arts gevestigd was, werden gespatieerd.

Groep a bevat enkel gemeenten uit Noord- en Midden-Limburg, afgezien dan van het kleine Wijnandsrade. Groep b enkel gemeenten uit Zuid-Limburg; groep c, afgezien van de kleine Limburgsche gemeenten Rijckholt, Wijnandsrade en St. Geertruid, weer enkel gemeenten uit Noord- en Midden-Limburg, en tenslotte groep d enkel gemeenten uit Zuid-Limburg.

Zeker opvallende contrasten. Te merkwaardiger, als men denkt aan de vroeger, voordat wij deze feiten kenden, aangenomen taallinies.

Zijn hier wellicht ook oorzaken van ethnischen aard in het spel? Deze vraag meenen wij ontkennend te moeten beantwoorden, omdat in Noord-Brabant ten Noorden der Ürdinger linie zeer hooge kindersterfte voorkomt.

Indien we daarnaast er op letten, dat in de groepen met groote sterfte (b en d) verhoudingsgewijze in meer gemeenten een arts gevestigd is, dan in de groepen met lage sterfte (a en c), dan meenen wij, dat daaruit volgt, dat op de grootere of mindere sterfte vooral van

invloed zijn regionale of plaatselijke omstandigheden, als b.v. kunnen zijn het korter of langer volhouden der borstvoeding, het ontwikkelingspeil, verschil in welvaart, woningtoestanden, enz., welke omstandigheden een slechteren of gunstigen invloed hebben, onafhankelijk van de beschikbare geneeskundige verzorging, welke meestal pas bij ziekten haar invloed doet gelden.

Zoo valt b.v. de gunstige verhouding op in de groep Hunsel-Baexem-Ittervoort-Grathem-Stramproy, bestaande uit kleine plaatsen zonder plaatselijke hulp van arts of vroedvrouw, terwijl we daarnaast van Hunsel en Grathem vroeger reeds zagen, dat deze gemeenten onder de Limburgsche plaatsen de eenige waren, wier percentage levenloos aangegevenen per 100 geborenen boven het cijfer 7 uitging.

Alles te zamen wijst er o.i. op, hoe dringend noodzakelijk het is de bevolking meerdere kennis bij te brengen aangaande datgene, wat voor den zuigeling goed of schadelijk is, teneinde zoodoende ziekten te v o o r k o m e n.

In dit v o o r k ó m e n moet 't zwaartepunt der zuigelingenbescherming liggen.

C.

EENIGE NADERE GEGEVENS BETREFFENDE DE ZUIGELINGENSTERFTE IN LIMBURG.

EEN WOORD VOORAF.

IN het voorafgaande hebben wij sub A en B de voornaamste gegevens opgenomen, welke wij in de officieele statistieken omtrent de zuigelingensterfte in Limburg vonden.

Een studie van de zuigelingensterfte in Limburg vraagt echter heel wat meer, zelfs in het kader van dit werk.

Zoo hebben wij ons allereerst de vraag gesteld: Op welken leeftijd dreigen onzen zuigelingen de grootste gevaren? Op welken leeftijd gaan ze te gronde?

Vervolgens: Aan welke ziekten sterven ze?

Een derde vraag van bijzonder gewicht en met de wijze van uitcefening der verloskunde in haar juisten omvang in het nauwste verband staande, is deze: Hoe is het gesteld met de borstvoeding?

Bij de beantwoording dezer vragen zullen meerdere andere factoren, welke van invloed zijn op de zuigelingensterfte in Limburg, vanzelf ter sprake komen.

Slechts wat de twee eerste vragen betreft konden wij over de jaren 1917 t/m 1919 in de statistiek van de sterfte eenige, maar voor ons doel overigens nog onvoldoende cijfers vinden.

STERFTE VAN KINDEREN, BENEDEN ÉÉN MAAND EN
VOLGENS HET GESLACHT EN DEN LEEFTIJ

Jaar	Leeftijd in dagen										Totaal beneden 1 maand		1+ maand		2+ maande	
	—1		1—7		8—14		15—21		22—30							
	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M
1917	8	9	75	58	46	43	38	34	30	28	197	172	98	80	94	
1918	9	3	65	47	49	38	50	20	47	32	220	140	100	75	108	
1919	12	8	74	47	30	22	43	40	42	30	201	147	100	81	80	
1920	8	13	81	49	56	31	41	28	47	42	233	163	96	87	121	
1921	11	6	67	48	51	43	44	38	47	34	220	169	130	81	120	
1922	6	5	68	63	43	33	33	27	30	33	180	161	70	43	90	
1923	3	10	74	52	32	26	34	24	29	20	172	132	76	64	101	
1924	5	2	67	28	34	28	25	22	21	21	152	101	75	72	79	
1925	1	4	62	64	41	18	24	20	22	17	150	123	66	48	66	
1926	8	7	56	47	26	15	23	19	19	15	132	103	83	48	69	
1917 — 1926	71	87	689	503	408	297	355	272	334	272	1857	1411	894	679	928	59
	138		1192		750		627		606		3268		1573		1524	

TABEL 30.

ENEDEN ÉÉN JAAR IN DE PROVINCIE LIMBURG,
VER DE JAREN 1917 TOT EN MET 1926.

3+ maanden		4+ maanden		5+ maanden		6—7 maanden		8—9 maanden		10—11 maanden		Totaal		Algemeen Totaal
J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	
88	61	71	56	52	52	100	59	75	63	68	60	843	672	1515
91	60	80	55	60	52	114	90	74	79	68	69	915	693	1608
79	60	59	50	58	55	98	77	99	64	78	76	852	679	1531
92	69	79	65	61	37	107	93	87	53	41	52	917	687	1604
117	95	76	59	83	57	106	90	80	62	61	51	993	732	1725
88	41	58	44	44	39	82	50	61	62	57	36	730	525	1255
71	64	59	35	60	45	89	60	78	50	68	59	774	567	1341
51	50	46	35	32	21	67	51	48	50	51	43	601	469	1070
55	47	44	39	43	20	73	50	64	44	41	46	602	462	1064
69	48	42	38	42	51	77	57	78	46	55	53	647	495	1142
801	595	614	476	535	429	913	677	744	573	588	545	7874	5981	13855
1396		1090		964		1590		1317		1133		13855		

TABEL 31 (a, b, c en d).

STERFTE VAN KINDEREN BENEDEN ÉÉN MAAND EN BENEDEN ÉÉN JAAR OVER DE PERIODE 1917 TOT EN MET 1926 VOLGENS DEN LEEFTIJD

in:	Leeftijd in dagen					Totaal beneden 1 maand	1+ maanden	2+ maanden	3+ maanden	4+ maanden	5+ maanden	6—7 maanden	8—9 maanden	10—11 maanden	Algemeen totaal	Totaal aantal levend aangegevenen 1917 t.m. 1926
	-1	1-7	8-14	15-21	22-30											
Absolute getallen.																**TABEL 31a.**
Limburg	138	1192	705	627	606	3268	1573	1524	1396	1090	964	1590	1317	1133	13855	140975
Maastricht	5	81	41	38	49	214	104	109	111	79	69	136	110	99	1031	13662
Heerlen	5	101	59	52	53	270	140	128	122	82	81	112	91	68	1094	11615
Kerkrade	14	90	61	52	65	282	151	154	150	129	98	166	106	84	1320	8947
Venlo	1	44	22	16	19	102	56	61	38	37	35	52	35	42	458	5754
Groep Horst	11	74	45	34	23	187	76	59	61	48	61	92	90	79	753	10475
Groep Sittard	17	145	86	90	89	427	218	269	220	149	127	205	189	144	1958	15842
Per 100 dezer overledenen.																**TABEL 31b.**
Limburg	1,0	8,6	5,1	4,5	4,4	23,6	11,4	11,0	10,1	7,1	7,0	11,5	9,5	8,2		
Maastricht	0,5	7,8	4,0	3,7	4,8	20,8	10,1	10,5	10,8	7,7	6,7	13,0	10,7	9,6		
Heerlen	0,5	9,2	5,4	4,8	4,8	24,7	12,8	11,7	11,1	7,5	7,4	10,2	8,3	6,2		
Kerkrade	1,1	6,8	4,6	3,9	4,9	21,4	11,4	11,6	11,3	9,8	7,4	12,6	8,0	6,4		
Venlo	0,2	9,6	4,8	3,5	4,1	22,3	12,2	13,3	8,3	8,1	7,6	11,4	7,6	9,2		
Groep Horst	1,5	9,8	5,0	4,5	3,1	24,8	10,1	7,8	8,1	6,4	8,1	12,2	12,0	10,5		
Groep Sittard	0,9	7,4	4,4	4,6	4,5	21,8	11,1	13,7	11,2	7,6	6,5	10,5	9,7	7,4		
Per 100 levend aangegevenen.																**TABEL 31c.**
Limburg	0,1	0,8	0,5	0,4	0,4	2,3	1,1	1,1	1,0	0,8	0,7	1,1	0,9	0,8	9,82	
Maastricht	0,04	0,6	0,3	0,3	0,3	1,6	0,8	0,8	0,8	0,6	0,5	1,0	0,8	0,7	7,87	
Heerlen	0,04	0,9	0,5	0,4	0,5	2,3	1,2	1,1	1,0	0,7	0,7	1,0	0,8	0,6	9,38	
Kerkrade	0,1	1,0	0,7	0,6	0,7	3,2	1,7	1,7	1,7	1,4	1,1	1,8	1,2	0,9	14,73	
Venlo	0,02	0,8	0,4	0,3	0,3	1,8	0,9	1,1	0,7	0,6	0,6	0,9	0,6	0,7	7,73	
Groep Horst	0,1	0,7	0,4	0,3	0,2	1,8	0,7	0,6	0,6	0,5	0,6	0,9	0,9	0,8	7,2	
Groep Sittard	0,1	0,9	0,5	0,6	0,6	2,7	1,4	1,7	1,4	0,9	0,8	1,3	1,2	0,9	12,4	
Per 100 overledenen beneden het jaar.																**TABEL 31d.**
Nederland [1]) 1923 t/m 1925	1,1	13,0	3,2	5,3	4,4	29,8	11,1	9,4	8,0	6,6	6,0	10,9	9,9	8,6		

[1]) Berekend uit de cijfers voor Nederland uit het „Maandschrift van het Centraal Bureau voor de Statistiek" van 31 Januari 1924 blz. 48, 31 Januari 1925, blz. 52 en 30 Januari 1926, blz. 60.

Met machtiging van Z.E. den Minister van Binnenlandsche Zaken werden daarom op ons verzoek door het Centraal Bureau voor de Statistiek, uit het daar aanwezige kaartenmateriaal, de ontbrekende, maar door ons gewenschte gegevens verzameld. Dit was een omvangrijke en kostbare arbeid.

Dusdoende kregen wij allereerst een opgave van de sterfte van kinderen beneden één maand en beneden één jaar voor de heele provincie in elk der afzonderlijke jaren 1917 t/m 1926, niet alleen volgens den leeftijd, maar ook naar de doodsoorzaken.

Bij de sterfte beneden een maand waren daarbij de leeftijden onderverdeeld in dagen en wel a) minder dan 1 dag, b) 1—7 dagen, c) 8—14 dagen, d) 15—21 dagen en e) 22—30 dagen. De oudere kinderen waren verdeeld in gestorvenen op den leeftijd van 1 maand, d.w.z. een maand oud, maar jonger dan twee maanden, verder op dien van 2 mnd., 3 mnd., 4 mnd., 5 mnd., 6—7 mnd., 8—9 mnd. en 10—11 maanden.

De gestorven jongens en meisjes werden afzonderlijk vermeld.

De latere maanden zijn twee aan twee te zamen gevoegd teneinde aan te sluiten bij de gegevens ,welke over de jaren 1917—1919 voor de provincie in haar geheel aanwezig waren.

Maar naast deze gegevens lieten wij eenzelfde becijfering ook nog maken voor de afzonderlijke gemeenten Maastricht, Heerlen, Kerkrade en Venlo, o.a. met de gedachte, dat uit de aldus verkregen gegevens misschien eenige gevolgtrekkingen zouden te maken zijn omtrent eventueele resultaten van consultatiebureaux in meerdere dier plaatsen.

Dezelfde gegevens werden verder nog uitgewerkt voor een groep Horst en een groep Sittard.

De groep Horst bevat een aantal aan elkaar grenzende gemeenten met l a g e kindersterfte en wel: Horst, Broekhuizen, Helden, Maasbree, Meerlo, Meyel, Sevenum en Wanssum. De groep Horst bevatte in totaal gemiddeld per jaar 32195 inwoners

De groep Sittard omvat daarentegen aaneengesloten gemeenten met h o o g e kindersterfte en wel: Sittard, Amstenrade, Beek, Bingelrade, Born, Broeksittard, Geleen, Grevenbicht, Jabeek, Limbricht, Merkelbeek, Munstergeleen, Nieuwstadt, Nuth, Obbicht en Papenhoven, Oirsbeek, Schinnen, Schinveld, Spaubeek, Stein en Urmond. Deze groep bevatte in totaal gemiddeld per jaar 47622 inwoners.

Misschien zou het, door de gegevens dezer groepen naast elkander te plaatsen, mogelijk zijn eenig idee te krijgen omtrent de oorzaken der kindersterfte, althans van het verschil in kindersterfte in de groepen Horst en Sittard, dus tusschen 't meer noordelijk deel der provincie en Zuid-Limburg.

DOODSOORZAKEN VAN KINDEREN BENEDE
IN DE AFZONDERLIJK

Jaar	Mazelen		Kink-hoest		Long-t.b.c.		Hersen-t.b.c.		Andere vormen van t.b.c.		Stuipen		Ziekten de ademhaling organen	
	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M
1917	6	2	15	10	6	6	4	1	3	—	120	96	119	8
1918	6	4	7	17	5	5	3	2	2	—	146	109	153	11
1919	10	14	20	22	3	4	5	1	—	1	137	103	162	12
1920	3	3	10	15	6	4	9	3	2	—	159	120	153	11
1921	3	10	3	10	6	4	3	3	1	1	171	127	131	8
1922	2	2	15	19	1	3	2	3	1	1	157	101	162	11
1923	30	14	21	16	6	5	2	3	3	2	151	116	130	8
1924	1	4	28	24	7	5	8	3	1	1	126	94	100	9
1925	5	5	14	23	4	6	6	5	2	2	127	89	100	6
1926	9	9	11	8	5	6	3	3	3	1	86	73	111	8
1917-'26	75	67	144	164	47	48	45	27	18	9	1380	1028	1321	95
	142		308		95		72		27		2408		2280	

TABEL 32.

ET JAAR IN DE PROVINCIE LIMBURG
AREN 1917 t/m 1926.

Diarrhee en enteritis		Aangeboren lichaamszwakte, icterus, sclerema neonatorum, paedatrophie bij zuigelingen		Paedatrophie bij kinderen boven de drie maanden oud		Onbekend		Overige doods-oorzaken		Totaal		Algemeen totaal
J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	
233	169	107	95	12	10	155	167	65	36	843	672	1515
259	222	106	74	14	6	144	103	70	38	915	693	1608
221	167	95	78	7	10	133	114	59	43	852	679	1531
277	199	110	84	17	9	108	86	63	54	917	687	1604
359	281	86	63	24	10	103	61	103	75	993	732	1725
113	72	72	66	9	5	99	76	97	66	730	525	1255
177	134	61	44	7	7	83	67	103	72	774	567	1341
86	69	69	44	8	7	83	54	84	66	601	469	1070
112	79	56	46	6	10	73	54	97	78	602	462	1064
198	142	41	28	8	6	60	37	112	96	647	495	1142
035	1534	803	622	112	80	1041	819	853	624	7874	5981	13855
3569		1425		192		1860		1477		13855		

TABEL 33 (a, b en c).

DOODSOORZAKEN VAN KINDEREN BENEDEDEN ÉÉN JAAR. IN DE PERIODE 1917 TOT EN MET 1926.

in:	Mazelen	Kinkhoest	Long-t.b.c.	Hersen-t.b.c.	Andere vormen van t.b.c.	Stuipen	Ziekten der ademhalingsorganen	Diarrhee en enteritis	Aangeboren lichaamszwakte, icterus, sclerema neonatorum, paedatrophie bij zuigeling.	Paedatrophie bij kinderen boven 3 maanden oud	Onbekend	Overige doodsoorzaken	Algemeen totaal	Totaal aantal levend aangegevenen 1917 t.m. 1926
absolute cijfers.														**TABEL 33a.**
Limburg	142	308	95	72	27	2408	2280	3569	1425	192	1860	1477	13855	140975
Maastricht	19	26	20	13	1	75	228	301	135	13	64	136	1031	13662
Heerlen	10	20	3	10	—	174	145	356	97	13	107	159	1094	11615
Kerkrade	10	16	8	6	1	358	143	366	104	15	195	98	1320	8947
Venlo	5	22	2	5	3	65	82	134	43	1	47	49	458	5754
Groep Horst	4	17	9	4	—	74	167	132	105	11	164	66	753	10475
Groep Sittard	14	44	9	7	6	524	295	499	105	22	229	134	1958	15842
Per 100 dezer overledenen.														**TABEL 33b.**
Limburg	1,0	2,2	0,7	0,5	0,2	17,4	16,4	25,7	10,2	1,4	13,4	10.7		
Maastricht	1,8	2,5	1,9	1,2	0,1	7,3	22,1	29,2	13,1	1,3	6,2	13,2		
Heerlen	0,9	1,8	0,3	0,9	—	15,9	13,3	32,5	8,9	1,2	9,8	14,5		
Kerkrade	0,8	1,2	0,6	0,5	0,1	27,1	10,8	27,7	7,9	1,1	14,8	7,4		
Venlo	1,1	4,8	0,4	1,1	0,7	14,2	17,9	29,2	9,4	0,2	10,3	10,7		
Groep Horst	0,5	2,3	1,2	0,5	—	9,8	20,8	17,5	13,9	1,5	21,8	8,8		
Groep Sittard	0,7	2,2	0,46	0,4	0,3	26,8	15,1	25,5	8,9	1,1	11,7	6,8		
Per 100 levend aangegevenen.														**TABEL 33c.**
Limburg	0,1	0,2	0,07	0,05	0.02	1,7	1,6	2,5	1.0	0,1	1,3	1,0		
Maastricht	0,1	0,2	0,1	0,1	0,01	0,5	1,7	2,2	1,0	0,09	0,5	1,0		
Heerlen	0,1	0,2	0,03	0,1	—	1,5	1,2	3,0	0,8	0,1	0,9	1,4		
Kerkrade	0,1	0,2	0,09	0,07	0,01	4,0	1,4	4,1	1,2	0,2	2,2	1,1		
Venlo	0,09	0,4	0,03	0,09	0,05	1,1	1,4	2,3	0,7	0,02	0,8	0,9		
Groep Horst	0,04	0,2	0,09	0,04	—	0,7	1,6	1,3	1,0	0,1	1,8	0,6		
Groep Sittard	0,09	0,3	0,06	0,04	0,04	3,3	1,9	3,1	1,1	0,1	1,4	0,8		

De grenzen der beide genoemde groepen zijn aangegeven op cartogram 5.

De ontvangen gegevens stelden ons in staat de tabellen 30 tot 35 samen te stellen.

DE ZUIGELINGENSTERFTE VOLGENS DEN LEEFTIJD.

TER nadere bestudeering der zuigelingensterfte, volgens den leeftijd niet alleen, maar ook volgens de doodsoorzaken, hebben wij die sterfte in procenten uitgerekend, niet slechts per 100 overleden zuigelingen, maar ook in getallen per 100 levend aangegevenen. De eerste becijfering geeft ons een kijk op de nadere samenstelling der sterfte voor het gebied, waar ze op slaat. De tweede berekening is noodig om verschillende gebieden met elkaar te kunnen vergelijken.

Uit tabel 31b zien wij, dat van de kinderen, die in Limburg beneden het jaar stierven, 23,6% overleed in de eerste levensmaand, waarvan ongeveer 10% op den leeftijd van hoogstens een week. Op den leeftijd van één maand tot vier maanden stierven alsnog 32,5% dier kinderen, zoodat 56,1% der gestorven zuigelingen overleden is, voordat zij den leeftijd van vier maanden overschreden hebben, waarvan 46% in de eerste drie maanden.

De sterfte in de 2e, 3e en 4e maand is vrijwel evengroot en bedraagt respectievelijk 11,4, 11,— en 10,1%.

Na de 4e levensmaand treedt er een aanmerkelijke teruggang in de sterfte der zuigelingen in. In deze 5e begonnen maand sterven er 7,1%, in de 6e 7,—%, in de 7e en 8e tezamen 11,5%, in de 9e en 10e tezamen 9,5% en in de 11e en 12e maand 8,2%.

Ofschoon hier de cijfers voor de sterfte in de tweede helft van het jaar telkens voor twee maanden zijn te zamen gevoegd, ziet men toch, dat de sterfte het grootst is in de eerste levensmaand en daarna per maand geregeld daalt.

Voor Nederland laten wij hier over de jaren 1923 tot en met 1925 het gemiddeld cijfer volgen voor de afzonderlijke maanden uit de 2de helft van het eerste levensjaar:

Leeftijden in maanden	6 +	7 +	8 +	9 +	10 +	11 +
Sterfte in procenten der totale sterfte:	5,6	5,3	4,8	5,1	4,6	4,—

Hier is de sterfte in de 9de maand iets grooter, dan in de achtste. Ditzelfde was het geval met de cijfers uit de afzonderlijke jaren 1924 en 1925, maar niet voor 1923. De cijfers voor Nederland voor het eerste halve levensjaar vindt men in tabel 31d.

Men kan deze cijfers van Nederland en Limburg naast elkaar zetten,

STERFTE VAN KINDEREN BENEDEN HET JAAR IN LIMBURG IN DE PERIOD

	Leeftijden in dagen										Totaal beneden 1 maand		1+ maand	
	—1		1—7		8—14		15—21		22—30					
	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M
Mazelen	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Kinkhoest	—	—	2	—	—	—	—	—	1	3	3	3	13	1
Longtuberculose	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	2	1	—
Hersentuberculose	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
Andere vormen van t.b.c.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Stuipen	5	5	77	67	78	49	64	61	67	47	291	229	180	13
Ziekten der ademhalingsorganen	1	3	13	8	30	7	30	14	40	15	114	47	96	8
Diarrhee en enteritis	4	4	9	4	34	25	67	58	90	67	204	158	293	17
Aangeboren lich. zwakte, icterus, sclerema neonatorum, paedatrophie bj zuigelingen	27	22	261	194	117	95	87	70	53	58	545	439	113	10
Paedatrophie v. kinderen bvn 3 mnd.														
Onbekende doodsoorzaken	12	16	139	99	76	60	55	39	47	52	329	266	117	10
Overige doodsoorzaken	22	17	187	131	73	61	51	30	36	28	369	267	78	6
In totaal overleden	71	67	689	503	408	297	355	272	334	272	1857	1411	894	67

TABEL 34.

917 t/m 1926 NAAR HET GESLACHT, DEN LEEFTIJD EN DE DOODSOORZAKEN.

2+ maanden		3+ maanden		4+ maanden		5+ maanden		6–7 maanden		8—9 maanden		10—11 maanden		Totaal		Algemeen Totaal
J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	J.	M.	
—	2	—	—	1	2	5	2	20	15	22	18	25	28	75	67	142
16	13	17	17	20	10	15	14	15	28	19	31	26	29	144	164	308
2	3	4	4	4	7	5	4	13	7	5	11	12	10	47	48	95
1	1	8	3	3	3	3	1	14	3	13	7	1	8	45	27	72
—	—	3	—	2	—	2	1	2	2	6	3	3	2	18	9	27
196	127	155	109	115	86	103	75	154	116	110	87	76	66	1380	1028	2408
113	81	107	74	96	75	105	81	227	168	235	166	228	186	1321	959	2280
321	197	285	227	208	180	173	151	274	201	175	147	102	101	2025	1534	3569
86	42	26	18	12	5	12	6	5	4	2	1	2	5	803	622	1452
		38	32	23	16	13	14	18	10	15	4	5	4	112	80	192
131	93	112	77	76	57	54	48	105	74	74	52	43	50	1041	819	1860
62	37	46	34	54	35	45	32	66	49	68	46	65	56	853	624	1477
928	596	801	595	614	476	535	429	913	677	744	573	588	545	7874	5981	13855

TABEL 34b.

STERFTE VAN KINDEREN BENEDEN HET JAAR IN LIMBURG IN DE PERIODE 1917 t/m 1926 NAAR DEN LEEFTIJD EN VOLGENS DE DOODSOORZAKEN.

Doodsoorzaken	Leeftijden in dagen					Totaal ben. 1 maand	1+ maanden	2+ maanden	3+ maanden	4+ maanden	5+ maanden	6—7 maanden	8—9 maanden	10—11 maanden	Totaal		Algemeen Totaal
	-1	1-7	8-14	15-21	22-30										J.	M.	
Mazelen	—	1	—	—	—	1	1	2	—	3	7	35	40	53	75	67	142
Kinkhoest	—	2	—	—	4	6	32	29	34	30	29	43	50	55	144	164	308
Longtuberculose	—	—	—	1	2	3	1	5	8	11	9	20	16	22	47	48	95
Hersen-t.b.c.	—	—	—	—	—	—	3	2	11	6	4	17	20	9	45	27	72
Andere vormen van t.b.c.	—	—	—	—	—	—	1	—	3	2	3	4	9	5	18	9	27
Stuipen	10	144	127	125	114	520	313	323	264	201	178	270	197	142	1380	1028	2408
Ziekten der ademhalingsorganen	4	21	37	44	55	161	177	194	181	171	186	395	401	414	1321	959	2280
Diarrhee en enteritis	8	13	59	125	157	362	465	418	512	388	324	475	322	203	2035	1534	3569
Aangeboren lichaamszwakte, icterus, sclerema neonatorum, paedatrophie bij zuig.	49	455	212	157	111	984	215	128	44	17	18	9	3	7	803	622	1425
Paedatrophie bij kinderen boven 3 mnd.									70	39	27	28	19	9	112	80	192
Onbekende doodsoorzaken	28	238	136	94	99	595	219	224	189	133	102	179	126	93	1041	819	1860
Overige doodsoorzaken	39	318	134	81	64	636	146	99	80	89	77	115	114	121	853	624	1477

Totaal aantal overledenen in 1e levensmaand 3268

Totaal aantal overledenen (7874 j. + 5981 m.) 13855

TABEL 35.

STERFTE VAN KINDEREN BENEDEN HET JAAR IN LIMBURG IN DE PERIODE 1917 t/m 1926
NAAR DEN LEEFTIJD EN VOLGENS DE DOODSOORZAKEN.
Per 1000 dezer overledenen.

Doodsoorzaken	Leeftijden in dagen					Totaal beneden 1 maand	1+ maanden	2+ maanden	3+ maanden	4+ maanden	5+ maanden	6—7 maanden	8—9 maanden	10—11 maanden	In totaal
	—1	1—7	8—14	15—21	22—30										
Mazelen	—	0.07	—	—	—	0.07	0.07	0.1	—	0.2	0.4	2.5	2.9	3.8	10.2
Kinkhoest	—	0.1	—	—	0.3	0.4	2.3	2.1	2.5	2.2	2.1	3.1	3.6	4.0	22.2
Long-t.b.c.	—	—	—	0.07	0.1	0.2	0.07	0.4	0.6	0.8	0.6	1.4	1.2	1.6	6.9
Hersen-t.b.c.	—	—	—	—	—	—	0.2	0.1	0.8	0.4	0.3	1.2	1.4	0.6	5.2
Andere vormen v. t.b.c.	—	—	—	—	—	—	0.07	—	0.2	0.1	0.2	0.3	0.6	0.4	1.9
Stuipen	0.7	10.4	9.2	9.0	8.2	37.5	22.6	23.3	19.1	14.5	12.8	19.5	14.2	10.2	174.8
Ziekten der ademhalingsorganen	0.3	1.5	2.7	3.2	4.0	11.6	12.8	14.0	13.1	12.3	13.4	28.5	28.9	29.9	164.6
Diarrhee en enteritis	0.6	0.9	4.3	9.0	11.3	26.1	33.6	30.1	37.0	28.0	23.4	24.3	23.2	14.7	257.6
Aangeboren lichaamszwakte, icterus, sclerema neonatorum, paedatrophie bij zuigelingen	3.5	32.8	15.3	11.3	8.0	71.0	15.5	9.2	3.2	1.2	1.3	0.6	0.2	0.5	102.9
Paedatrophie bij kind. boven 3 mnd.									5.0	2.8	1.9	2.0	1.4	0.6	13.9
Onbekende doodsoorzaken	2.0	17.2	9.8	6.8	7.1	42.9	15.8	17.6	13.6	9.6	7.4	12.9	9.1	6.7	134.2
Overige doodsoorzaken	2.8	23.0	9.7	5.8	4.6	45.9	10.5	7.1	5.8	6.4	5.6	8.3	8.2	8.7	106.6
Alle oorzaken te zamen	1.0	8.6	5.1	4.5	4.4	23.6	11.4	11.0	10.1	7.1	7.0	11.5	9.5	8.2	

waarde ter vergelijking hebben ze o.i. minder. En dit wel, niet zoozeer, omdat ze niet over dezelfde periode loopen, wat nog wel door een nadere verwerking van de cijfers over de jaren 1923 tot en met 1925 uit tabel 30 te verhelpen zou zijn geweest, maar vooral, omdat we hier geen cijfers per 100 levend aangegevenen hebben. We zullen toch aanstonds zien, dat er geen parallel loopt tusschen de sterfte per 100 overleden zuigelingen en de sterfte per 100 levend aangegevenen.

Bezien we de sterfte in de eerste maand voor de verschillende deelen, die voor Limburg aan een nader onderzoek werden onderworpen, dan is deze per 100 levend aangegevenen (tabel 31c) geringer, dan die voor heel Limburg, in Maastricht, Venlo en de groep Horst, evengroot in Heerlen, grooter in de groep Sittard en het hoogst in Kerkrade.

Beschouwt men in tabel 31b deze sterfte per 100 der overledenen, dan is de volgorde geheel anders. Terwijl in Limburg 23,6% sterft in de eerste levensmaand, bedraagt dit cijfer voor Kerkrade 21,4, voor de groep Sittard 21,8, voor Venlo 22,3, voor Heerlen 24,7 en voor de groep Horst 24,8%.

Hier vallen óp de lagere cijfers voor Kerkrade en de groep Sittard met hooge kindersterfte en het hóógere cijfer voor de groep Horst met haar lage sterfte. Maastricht heeft zoowel per 100 overledenen als per 100 levend aangegevenen de laagste sterfte in de eerste levensmaand. Daar zijn de verhoudingen in de eerste maand dus blijkbaar het gunstigst.

Een combinatie van het bovenstaande, dat men geillustreerd vindt in de tabellen 31a en 31b, leert ons derhalve dat zich de sterfte in de groep Horst, evenals trouwens ook in Heerlen, per 100 overledenen méér dan elders ophoopt in de eerste levensmaand, daarentegen in Kerkrade en in de groep Sittard meer in de latere maanden. Evenwel met dien verstande, dat in Kerkrade en de groep Sittard ook in de eerste levensmaand de sterfte per 100 levend aangegevenen hooger is dan elders. Dit laatste toont ons tabel 31c, die een vasten grondslag ter vergelijking geeft tusschen Limburg en zijn onderdeelen.

Bovenstaande cijfers bewijzen, dat in onze provincie de zuigelingensterfte sterk beheerscht wordt door de sterfte in de eerste maand. Uit de tabellen ziet men voorts, dat deze laatste op haar beurt weer sterk wordt beinfluenceerd door de sterfte in de eerste veertien dagen, maar vooral door de sterfte in de eerste levensweek.

Is er duidelijker bewijs noodig, dat de zuigelingenbescherming haar werk niet vroeg genoeg kan beginnen?

Wat de sterfte per 100 overledenen in de volgende maanden betreft,

valt het op dat in de groep Horst de sterfte van de 2de tot en met de 5de maand over het algemeen laag is vergeleken met latere maanden.

Min of meer het omgekeerde is het geval in de streken met hooge kindersterfte, n.l. Kerkrade, de groep Sittard en Heerlen.

Maastricht heeft in de latere maanden ook hooge sterftepercentages, blijft daarentegen tot 3 maanden betrekkelijk laag.

Beschouwen we, om een oordeel te krijgen van de afwijkingen, die van een en ander de oorzaak zijn, thans

DE ZUIGELINGENSTERFTE VOLGENS DE DOODSOORZAKEN.

IN tabel 32 ziet men deze voor de verschillende jaren van 1917 tot en met 1926; eveneens voor deze jaren in totaal. Tabel 33 geeft deze sterfte voor Limburg en meergenoemde onderdeelen, zoo wel absoluut als in procenten.

Hieruit blijkt dat in Limburg diarrhee en enteritis het grootste percentage der slachtoffers vragen n.l. 25,7%, méér dan ¼ van het totale aantal overleden zuigelingen. Dan komen de stuipen met 17,4%. Op de derde plaats de ziekten der ademhalingsorganen met 16,4%. Een vierde voorname doodsoorzaak is de groep der aangeboren lichaamszwakte, icterus, sclerema neonatorum en paedatrophie bij zuigelingen met 10,2%. Kinkhoest wordt als doodsoorzaak opgegeven in 2,2% der gevallen.

De andere met name genoemde doodsoorzaken zijn van minder belang. Onbekend blijven ze bij 13,4% der overledenen, terwijl de groep „overige doodsoorzaken" alsnog 10,7% omvat.

Wat de sterfte aan gastroënteritis betreft heeft alleen de groep Horst een procentcijfer beteekenend lager dan Limburg en wel zeer veel lager. Daar sterven slechts 1,3 per 100 levend aangegevenen aan voedingstoornissen tegen 2,5 in Limburg. Ook per 100 overledenen is dit cijfer het laagst in de groep Horst.

Per 100 overledenen was de sterfte aan gastroënteritis het hoogst in Heerlen (32,5%) dan volgen Maastricht en Venlo (ieder 29,2%), en de groep Sittard (25,5%).

Per 100 levend aangegevenen is de volgorde anders. Het hoogste cijfer heeft Kerkrade (4,1), dan volgt de groep Sittard (3,1), dan Heerlen (3,—), Venlo (2,3) en Maastricht (2,2).

Naast de lage cijfers voor de sterfte aan voedingstoornissen, treft ons in de groep Horst het hooge cijfer der overledenen aan onbekende oorzaken. Per 100 levend aangegevenen slaat Kerkrade hier het record. Maastricht, Heerlen en Venlo hebben in dit opzicht de laagste cijfers.

Opmerkelijk is de sterfte aan stuipen vergeleken met die aan diarrhee en enteritis.

Voor beiden hebben we in Kerkrade vrijwel even hooge cijfers, in de groep Sittard is het cijfer voor de stuipen hooger, in Heerlen bedraagt het de helft van dat voor voedingstoornissen, even hoog ongeveer is het te Venlo; in de groep Horst is het iets hooger dan die helft.

Hieruit zien we, dat de stuipen des te vaker als doodsoorzaak worden opgegeven, naarmate er ook meer kinderen overleden zijn aan gastroënteritis. Schrikbarend hoog zijn de cijfers voor Kerkrade en de groep Sittard. Hoe vaak moet hier het symptoom niet als doodsoorzaak opgegeven zijn, in plaats van een ziekte, die doodelijk eindigde.

In de eerste maand houden de stuipen volgens de cijfers (zie ook tabel 35) verband met de sterfte aan aangeboren lichaamszwakte, enz., en vanaf de 6de maand met de sterfte door ademhalingsstoornissen. Met deze laatste loopen ze evenwel niet parallel. Vergelijk daarom ook de sterfte aan beiden in Maastricht, en in de groep Horst (zie voorts de conclusies).

Na de erg wisselende cijfers voor de stuipen ontmoeten we voor die ,welke behooren bij de ziekten der ademhalingsorganen, veel meer regelmaat. De groep Sittard, Maastricht en de groep Horst vertoonen de hoogste cijfers per 100 levend aangegevenen.

Opmerkelijk zijn de lage cijfers voor hersen- en longtuberculose. De cijfers hiervoor zijn het minst laag in Maastricht. Maastricht heeft ook het laagste cijfer aan stuipen. Mag men hieruit wellicht afleiden, dat in de gewestelijke hoofdstad de opgegeven sterfteoorzaak doorgaans de passende diagnose het meest nabij komt?

Wat de belangrijkheid betreft vinden we dus voor Limburg als voornaamste doodsoorzaak de diarrhee en enteritis (25,7%), dan volgen de stuipen (17,4%), dan de ziekten der ademhalingsorganen (16,4%) en de aangeboren lichaamszwakte, enz. (10,2%); dan achtereenvolgens kinkhoest (2,2%), paedatrophie bij kinderen boven 3 maanden (1,4%), mazelen (1,—%), longtuberculose (0,7%), hersentuberculose (0,5%) en andere vormen van tuberculose (0,2%).

Van de niet genoemde doodsoorzaken, vervat onder de hoofden ,,onbekend" (13,4%) en ,,overige doodsoorzaken" (10,7%), hebben wij bij deze opsomming afgezien.

HET VERBAND TUSSCHEN LEEFTIJD EN DOODSOORZAKEN.

OM dit te bepalen werden door ons de tabellen 34a en 34b en tabel 35 vervaardigd.

Tabel 34 geeft de sterfte weer in verband met den leeftijd, tabel 34a bovendien nog in verband met het geslacht. Tabel 35 geeft tabel 34b weer in cijfers per 1000 in het eerste levensjaar overleden zuigelingen.

Wanneer we afzien van de doodsgevallen wegens niet met name genoemde doodsoorzaken, dan zijn er in de eerste levensmaand vooral 4 sterfteoorzaken, welke hun slachtoffers eischen, n.l. allereerst de aangeboren lichaamszwakte, enz., die per 1000 overledenen er 71 voor hun rekening neemt; dan de stuipen met 37,5, en de diarrhee en enteritis met 26,1 en ten slotte de ziekten der ademhalingsorganen met 11,6 per 1000 overledenen. De slachtoffers der groep „aangeboren lichaamszwakte enz." zijn reeds voor meer dan de helft overleden na de eerste levensweek. Hiertoe zullen vooral de vroeggeboorten hebben bijgedragen, die, evenals „accidenten bij de geboorte", hieronder vóór 1921 ook officieel begrepen [1]) waren.

De sterfte aan stuipen is óók het hoogst in de eerste week, o.i. een gevolg van wat er aan de geboorte vastzit, maar is ook in de volgende weken van de eerste maand vrijwel op gelijke hoogte. De noodlottige gevolgen van de voedingstoornissen nemen met elke volgende week toe, welke tendens de sterfgevallen door ziekten der ademhalingsorganen — zij het dan in mindere mate — eveneens vertoonen.

In de tweede maand zien we de diarrhee en enteritis op den voorgrond treden. Dit blijft in Limburg de voornaamste doodsoorzaak vanaf de 2e tot en met de 6e levensmaand, met een maximum in de 4e maand. Daarna blijven zij tot en met de 9de maand nog ongeveer ¼ der slachtoffers voor hun rekening nemen. Vanaf de 7de maand zien we als voornaamste doodsoorzaak de ziekten der ademhalingsorganen optreden in steeds belangrijker graad.

Vanaf de 2e tot en met de 5e maand blijven de stuipen alsnog een tweede plaats opvorderen.

In de tweede levensmaand behoudt de aangeboren lichaamszwakte alsnog de derde plaats ,daarna wordt ze allengs van minder belang, zoodat het begin der derde maand de ziekten der ademhalingsorganen de derde plaats gaan innemen, die ze bij het begin der zesde maand met de stuipen tegen de 2de plaats verwisselen, om tegen de 7de maand de voornaamste doodsoorzaak te worden. De diarrhee en de enteritis gaan dan terug naar de 2de plaats. En op de derde trede blijven de stuipen hun slachtoffers vergen.

Op de doodsoorzaken van minder belang zullen wij hier niet ingaan. Duidelijker dan woorden geeft tabel 35 van hun doodelijke gevolgen in de verschillende levensmaanden een beeld.

De „onbekende doodsoorzaken" tellen in de eerste levensmaand

[1]) Statistiek van Nederland. Statistiek van de sterfte naar den leeftijd en de oorzaken van den dood over het jaar 1924 of 1926, pag. XXVIII noot 2.

ongeveer 1/3 deel van hun slachtoffers, waarbij de 1e levensweek weer op den voorgrond staat. Na de 2e en 3e levensmaand nemen ze allengs aan belangrijkheid af.

De „overige doodsoorzaken" hebben in de eerste levensmaand ongeveer de helft van hun slachtoffers. De volgende maanden blijven echter allen hieraan, zij het dan in veel geringer mate, meedoen.

De gemaakte opmerkingen omtrent de doodsoorzaken der zuigelingen in verband met den leeftijd voor Limburg in zijn geheel stellen ons in staat zeer waarschijnlijke gevolgtrekkingen te maken omtrent de oorzaken der meerdere of mindere sterfte op bepaalde leeftijden voor de vier groote plaatsen en voor de groepen Horst en Sittard. Tabel 31b kan daarbij tot uitgangspunt, tabel 33b tot hulp dienen.

Een voorbeeld slechts. De groep Horst heeft een lage sterfte in de 2e, maar vooral in de 3e levensmaand, een hooge sterfte daarentegen in de 2e helft van het eerste levensjaar. Dit wettigt de veronderstelling dat daar in die maanden de sterfte aan voedingstoornissen aan den lagen, daarmee vergeleken die aan ziekten der ademhalingsorganen aan den hoogen kant is.

De verdere toepassing laten wij aan de belangstelling van den lezer over.

DE STERFTE VOLGENS HET GESLACHT.

TABEL 30 geeft, gelijk wij zagen, de leeftijden weer der in de periode 1917 tot 1926 in Limburg overleden zuigelingen, zoowel voor de afzonderlijke jaren, als in totaal.

Gelijke tabellen werden door ons vervaardigd voor de vier in de voorafgaande regelen genoemde gemeenten en voor de groepen Horst en Sittard.

Het ging bezwaarlijk deze allen in hun geheel hier op te nemen. De eindcijfers evenwel hebben wij verzameld in tabel 31.

Een eerste beschouwing der cijfers uit tabel 30 leert ons, dat op een totaal van 13855 overledenen beneden het jaar voorkomen 7874 jongens en 5981 meisjes, of per 100 overledenen 56,83 jongens en 43,17 meisjes. Er sterven dus beneden het jaar 1,3 maal zooveel jongens als meisjes.

Een dergelijk voor het mannelijk geslacht nadeelig verschijnsel treffen we voor de Limburgsche cijfers aan in elk der besproken jaren en vrijwel op elk der opgegeven leeftijden. Ook voor de vier groote gemeenten en voor de groepen Horst en Sittard is dit verschil sprekend.

Hetzelfde geldt, gelijk ons tabel 32 toont, voor de doodsoorzaken.

Deze regelmaat doet ons denken aan een verschijnsel, dat niet van het toeval afhankelijk is. Hier wordt een verschil in sterfte doorge-

trokken, dat we ook reeds bij de levenloos aangegevenen zagen, waar het mannelijk geslacht eveneens het meest in de verdrukking kwam [1]).

Kunnen mechanische verhoudingen bij de enkelvoudige geboorten nog voor een zeker percentage schuld dragen, dat er bij de geboorte van voldragen vruchten meer jongens dan meisjes te gronde gaan, bezwaarlijker wordt het dan toch alleen door die oorzaak een gelijk verschil in sterfte te verklaren bij de onvoldragen vruchten, welke levenloos werden aangegeven. Men vergelijke slechts de tabel 21, welke in het voorafgaande hoofdstuk hun vermoedelijken leeftijd aangeeft, om dat verschil telkens te zien optreden, zoowel bij de niet- als bij de wel levensvatbaren, bij de levend- zoowel als bij de doodgeborenen. Slechts voor de vruchten beneden 6 maanden, die geleefd hebben, vindt men een evengroot cijfer.

Eveneens ontmoetten we dit onderscheid bij de bespreking der meervoudige geboorten.

En thans zien we het ook bij de levend aangegevenen optreden.

Voor zoover het levenloos aangegevenen betreft wordt door Sanders [1]) aan dit vraagstuk een artikel gewijd in het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde van 18 September 1926. Hij constateert daarin duistere punten in de geboortestatistiek.

Zijn slotsom is, dat de mechanische oorzaak wel voor een deel (z.i. hoogstens 25%) het grooter aantal levenloos aangegevenen bij de jongens kan verklaren, maar lang niet alles. Onder mechanische oorzaken worden dan verstaan: bekkenvernauwing, uitgezakte navelstreng, langdurige baring, dwarsliggingen, aangezichtsligging, stuitligging, uterusruptuur, voorhoofdsligging, druk op de navelstreng, verkeerde spildraai, schouderligging, groot kind, overdragen kind, hersenbloeding.

Naast de genoemde zou dan nog een biologische oorzaak komen, waaronder verstaan wordt, dat de grootere jongenssterfte het gevolg is van een zwakkere constitutie der mannelijke vrucht.

Bij Dr. P. J. Waardenburg [2]) lezen wij ter nadere verklaring, zoowel van het jongensoverschot als van de grootere sterfte der jongens, dat sinds 1891 uit tal van onderzoekingen gebleken is, dat mannelijke en vrouwelijke exemplaren zich van elkaar onderscheiden kunnen, doordat òf het mannetje òf het wijfje in alle gameten, d.i. in de voor bevruchting rijpe cellen, hetzelfde aantal chromosomen heeft, terwijl de tegenovergestelde sexe dan meestal één kernstaafje minder (of kleiner en onwerkzaam) heeft in de helft van de gevormde

[1]) Alleen aangeboren afwijkingen komen meer bij meisjes dan bij jongens voor (Dr. J. Sanders: Het jongensoverschot der levenloosgeborenen. Geneesk. Gids 1927, blz. 1108).

[1]) Dr. J. Sanders: De levenloos aangegevenen. Ned. T. v. Gen. 1926, II No. 12 blz. 1300 e.v.

[2]) Dr. P. J. Waardenburg: De biologische achtergrond van aanleg, milieu en opvoeding. Deel I, blz. 34 en 35. (1927).

gameten. Bij den mensch is het de man, die tweeërlei soort gameten vormt, de helft met 24, de andere helft met 23 kernstaafjes; de vrouw vormt slechts eicellen met 24 kernstaafjes.

Bevrucht een spermatozoied met 23 kernstaafjes een eicel met 24 kernstaafjs, dan ontstaat uit het versmeltingsproduct (de zygoot) een jongen; hebben beiden 24 kernstaafjes, dan is het gevolg een meisje. Vrouwen hebben dan in hun lichaamscellen 48, mannen 47 kernstaafjes. Het bij den man éénmaal aanwezige kenstaafje wordt het geslachts- of X-chromosoom genoemd. In de lichaamscellen der vrouw komt het dus in dubbel aantal voor, evenals alle andere kernstaafjes; in die van den man in enkel aantal, terwijl alle andere dubbel voorkomen.

Dat er meer jongens dan meisjes ontstaan, wordt verklaard [1]) door biologische selectie.

„Volgens het mendelisme mag men verwachten, dat de verhouding der sexen is 1 : 1. In werkelijkheid is er een zoogenaamd jongensoverschot, n.l. er zijn pl.m. 106 pasgeboren jongens tegen 100 pasgeboren meisjes; wanneer men de miskramen en doodgeborenen meetelt is de verhouding zelfs 150 mannelijke tegen 100 vrouwelijke. In het latere leven echter overweegt het aantal in leven gebleven vrouwen op dat der mannen (volgens Methorst is het verschil van 2,20 % in 1830 gedaald tot 0,66 % in 1920). Er moeten dus redenen bestaan, die in de hand werken, dat de mannelijk aangelegde zaadcellen zonder het geslachtschromosoom een voordeel bij de bevruchting genieten.....

Dat later weer zooveel mannelijke vruchten geëlimineerd worden, is volgens Lenz hoogstwaarschijnlijk te danken aan aan-het-geslacht-gebonden ziektefactoren (dus een ongunstige selectie).

Dat het jongensoverschot bij de geboorte ook al weer niet overal en bij alle groepen constant is, verklaart Leopold uit het verschil in menigvuldigheid van miskramen".

In tegenstelling met deze tot de zooeven medegedeelde hypothese, dat het jongensoverschot steeds grooter wordt, naarmate men meer de conceptie nadert, meent Mysberg [2]), dat de verhouding der geslachten bij de conceptie waarschijnlijk 1 : 1 is. Hij steunt hierbij op interessante proeven, door Mac Dowell en Lord bij muizen verricht. Terwijl hun door vergelijking van het aantal versche corpora lutea met het aantal geworpen jongen bleek, dat bij de meeste zwangerschappen vruchten te gronde gingen, waren er toch ook, waar het aantal jongen overeenstemde met het aantal corpora lutea. Van 1200 worpen was dit bij 106 het geval. Bij deze laatsten moest dus de verhouding van het aantal mannetjes en wijfjes onder de geborenen overeenstemmen met hun verhouding bij de bevruchting. Bij deze 106 worpen werden 831 jongen geboren; hiervan waren 416 mannetjes en 415 wijfjes. Dus evenveel! Toch worden volgens onderzoekingen van Parkes bij de muis over het algemeen op 100 vrouwelijke exemplaren 118 mannelijke geboren.

Aannemende dus een gelijk aantal geconcipieerde jongens en meisjes, meent Mysberg, dat in den eersten tijd der zwangerschap, misschien gedurende de eerste 2 maanden, meer vrouwelijke dan mannelijke vruchten afsterven, zoodat het aantal mannelijke gaat overheerschen. In de latere maanden daarentegen is de sterfte onder de vrouwelijke vruchten geringer, dan van de mannelijke, tot men ten slotte de bekende verhouding bij de geboorte krijgt.

Als men denkt aan de aan het geslachtschromosoom gebonden eigenschappen, dan kan men zich deze sterfte verklaren. Bij de vrouwelijke vrucht kan de „geringere levensvatbaarheid", die van de moeder geërfd is, ten deele door de van den vader verkregen erfelijke eigenschappen gecompenseerd worden;

[1]) Dr. P. J. Waardenburg l. c. blz. 103.

[2]) Dr. W. A. Mysberg: Het jongelingenoverschot onder de geborenen en de getalsverhoudingen der beide sexen bij de geboorte. N. T. v. Gen. 1926, II. Nr. 8.

maar het kan ook zijn, dat deze van de moeder geërfde eigenschap door een gelijk gerichte van den vader versterkt wordt en dus eerder tot afsterven van die vrucht leidt. Zoo zou het te verklaren zijn, dat de sterfte onder de vrouwelijke vruchten aanvankelijk grooter, later kleiner is, dan onder de mannelijke.

In deze lijn ligt ook een verklaring voor het vaker geconstateerde feit, dat na oorlogen het jongensoverschot onder de geborenen stijgt. In den oorlog immers sneuvelden veel volwaardige mannen. Onder de vaders van na den oorlog geconcipiëerde kinderen zijn dus in verhouding meer lichamelijk minderwaardigen, dan voorheen. Indien deze minderwaardigheid — aldus Mysberg — ook op het sperma betrekking heeft, dan zal zij, voor zoo ver zij ten deele aan het geslachtschromosoom gebonden is, oorzaak kunnen zijn, dat de vrouwelijke vruchten een grootere sterfte vertoonen dan normaal: immers het geslachtschromosoom van den vader gaat slechts op de dochters over. Een grooter jongensoverschot onder de geborenen zal daarvan het gevolg zijn.

DE STERFTE IN DE EERSTE LEVENSMAAND.

In het Maandschrift van het Centraal Bureau voor de Statistiek [1]) vinden wij voor de jaren 1923, 1924 en 1925 gegevens omtrent de sterfte in de eerste levensmaand voor Nederland, welke cijfers tot een staatje verwerkt zijn in het „Rapport aan den Minister van Arbeid, Handel en Nijverheid van de Staatscommissie inzake Kraamhulp, met betrekking tot de vraag, hoe de kraamverzorging in Nederland geregeld dient te worden" [2]).

Naast de aldaar vermelde cijfers geven wij in tabel 36 gelijke cijfers voor Limburg weer.

TABEL 36.

VAN DE 100 LEVEND AANGEGEVEN KINDEREN, DIE BENEDEN HET JAAR STIERVEN WAS DE STERFTE IN

	Nederland			Limburg				
tijdens	1923	1924	1925	1923	1924	1925	1926	1917-'26
den 1sten levensdag	1,1	1,1	1,0	1,0	0,6	0,5	1,3	1,0
de 1ste levensweek	12,2	13,8	13,1	10,4	9,5	12,5	10,3	8,6
de 2de levensweek	6,1	6,7	5,8	4,3	5,8	5,5	3,6	5,1
de 3de levensweek	5,0	5,1	5,3	4,3	4,4	4,1	3,7	4,5
de 4de levensweek	4,3	4,4	4,4	3,7	3,9	3,7	3,0	4,4
Totaal in de 1ste maand	28,7	31,1	29,6	23,8	24,2	26,3	21,9	23,6
Gemiddeld over 1923 t/m 1925	29,8			24,7				

Ware in deze tabel rekening gehouden met de levend geborenen uit de levenloos aangegevenen, dan zou men voor de sterfte op den

[1]) Maandschrift van het Centraal Bureau voor de Statistiek van 31 Januari 1924, blz. 48, 31 Januari 1925, blz. 52 en 30 Januari 1926, blz. 60.

[2]) Verslagen en Mededeelingen betreffende de Volksgezondheid 1927, blz. 1 e.v.

eersten levensdag heel wat grootere cijfers krijgen. Zoo voor Nederland in 1925 en 1926 respectievelijk 15,2 en 16,3. Daarnaast blijven dan de cijfers voor de sterfte van 1—7 dagen respectievelijk 12,1 en 13,2.

Uit het bovenstaande blijkt dat in de periode 1923 tot en met 1925 in Limburg per 100 gestorven zuigelingen er in de eerste levensmaand minder sterven dan per 100 gestorven zuigelingen in Nederland.

Waarde ter vergelijkende bewerking bezitten deze cijfers niet, bij gemis aan een gemeenschappelijken grondslag van vergelijking. Had men de sterfte per 100 of 1000 levend aangegevenen, dan zou men de gegevens uit het oude Hertogdom hebben kunnen toetsen aan die uit het Rijk. Jammer genoeg bezitten wij geen gegevens om die over de periode 1923 t/m 1925 te berekenen. Wel hebben wij die over de jaren 1917 t/m 1919 berekend uit de statistiek van de sterfte dier jaren (telkens bl. 166). Daarbij bleek ons, dat gedurende deze tijdsruimte in de eerste levensmaand per 1000 levend aangegevenen in Nederland 23,2 en in Limburg 27,1 kinderen stierven. Geheel andere verhoudingscijfers dus!

Na bij het zoo juist geciteerde staatje voor Nederland opgemerkt te hebben, dat de zuigelingensterfte zeer sterk beheerscht wordt door de sterfte in de eerste maand (ongeveer 1/3 van alle overleden zuigelin-

TABEL 37.

STERFTE IN DE EERSTE LEVENSMAAND

Doodsoorzaken	Leeftijd in dagen					Totaal beneden één maand	Totaal (Alle doodsoorzaken te zamen)
	—1	1—7	8—14	15—21	22—30		
Mazelen	—	1	—	—	—	1	
Kinkhoest	—	2	—	—	4	6	
Longtuberculose	—	—	—	1	2	3	
Hersentuberculose	—	—	—	—	—	—	
Andere vormen van tuberculose	—	—	—	—	—	—	
Stuipen	10	144	127	125	114	520	
Ziekten der ademhalingsorganen	4	21	37	44	55	161	3268
Diarrhee en enteritis	8	13	59	125	157	362	
Aangeboren lichaamszwakte, icterus, sclerema neonatorum, paedatrophie bij zuigelingen	49	455	212	157	111	984	
Onbekend	28	238	136	94	99	595	
Overige doodsoorzaken	39	318	134	81	64	636	

gen) en deze op haar beurt door de sterfte in de eerste veertien dagen, constateert bovengenoemde staatscommissie inzake kraamhulp.

„Naast directe inwerking van de geboorte en aangeboren levenszwakte, die betrekkelijk zeldzaam zijn, geldt hier als verreweg meest voorkomende doodsoorzaak: de vroeggeboorte.

Naar aanleiding dezer uitspraak herhalen wij hier nogmaals de sterfteoorzaken in de eerste levensmaand over de periode 1917 t/m 1926 (tabel 37).

Sinds 1925 zijn in de staten ,welke zich op het Centraal Bureau voor de Statistiek bevinden en die een overzicht bevatten der sterfte van kinderen beneden het jaar naar de kalendermaanden, niet alleen de gestorvenen aan ziekten der ademhalingsorganen onderverdeeld, maar zijn ook uit de groep der „overige doodsoorzaken" apart vermeld de sterfgevallen aan vroeggeboorte, accidenten bij de geboorte, aan andere ziekten van jonggeborenen en aan syphilis.

Een dergelijke nieuwe indeeling lieten wij voor 1925 en 1926 ook maken voor de sterfte naar de levensmaanden, maar daarnaast kregen we de „overige doodsoorzaken" volgens de oude methode ongesplitst.

Een en ander laten wij volgen in tabel 38.

TABEL 38.

VOOR VERKLARING DEZER TABEL ZIE MEN DEN TEKST.

	Leeftijd in dagen					Totaal beneden één maand	In totaal overleden aan alle doodsoorzaken
	—1	1—7	9—14	15—21	22—23		
1925							
Overige doodsoorzaken (Samengesteld als volgt:)	2	56	22	9	7	96 *)	
Syphilis	—	—	1	1	—	2	
Vroeggeboorte	1	33	13	4	1	52	
Accidenten bij de geboorte	1	5	—	—	—	6	273
Andere ziekten van jonggeborenen	—	2	2	1	1	6	
1926							
Overige doodsoorzaken (Samengesteld als volgt:)	7	56	17	8	10	98 *)	
Syphilis	1	—	3	—	—	4	
Vroeggeboorte	3	36	5	1	4	49	235
Accidenten bij de geboorte	2	7	—	—	—	9	
Andere ziekten van jonggeborenen	—	1	—	1	3	5	

*) In dit cijfer zijn de volgende cijfers begrepen.

Deze nadere indeeling leert ons dat de helft der „overige doodsoorzaken" ingenomen wordt door de vroeggeboorten. De meeste vroeggeborenen, die in de eerste maand sterven, gaan te gronde in de eerste levensweek; na de tweede week zijn van deze morituri maar zeer weinigen meer over.

Wanneer wij een en ander in aanmerking nemen en dan tabel 37 bekijken, kunnen wij bij de daar gebezigde nomenclatuur niet de bevestiging vinden van de uitspraak van Dr. van de Kasteele, welke uitspraak de staatscommissie tot de hare maakte, dat „hier als verreweg meest voorkomende doodsoorzaak de vroeggeboorte" geldt.

Gerechten twijfel wekt genoemde tabel zoodoende ook wat betreft de meening, dat aangeboren lichaamszwakte betrekkelijk zeldzaam is. De alinea, waarin deze, met andere, o.i. zeldzame afwijkingen, is opgenomen, bevat het grootste aantal slachtoffers.

Toch kunnen wij meegaan met de uitspraak der staatscommissie, als we bedenken hoe vaak vroeggeboorte de oorzaak moet zijn van debilitas congenitalis. Tweelingen toch, die ook nog al eens te vroeg ter wereld komen en ziekte of slapte van vader of moeder komen als oorzaak van aangeboren lichaamszwakte heel wat minder voor.

De storingen, die het gevolg zijn van deze aangeboren zwakte, dus meestal het gevolg van vroeggeboorte, zijn van groot belang, omdat ze de ontwikkeling der kinderen erg beinvloeden. Goede deskundige hulp is hier bij het groot brengen een eerste vereischte.

Dat tenslotte directe inwerking van de geboorte als doodsoorzaak zeldzaam is, niet alleen betrekkelijk, maar ook absoluut, schijnt tabel 38 te bevestigen. Zouden onder deze rubriek intusschen nog niet velen vallen van hen, die aan stuipen te gronde gaan, vooral in de eerste week? Dit laatste aantal alleen bedraagt reeds 154.

Opvallend is intusschen wel het onderscheid in indeeling der sterfteoorzaken tusschen twee staatsinstellingen, n.l. het Centraal Bureau voor de Statistiek en de Staatscommissie inzake kraamhulp. Een duidelijker benaming der doodsoorzaken ware zeker wel aan te bevelen. Nr. 160 en 161 der groote lijst van doodsoorzaken verklaart o.i. de verwarring.

Zelf herinneren wij ons niet de benaming „aangeboren lichaamszwakte" ooit op een verklaring van overlijden geplaatst te hebben.

DE VERMINDERING DER ZUIGELINGENSTERFTE IN LIMBURG EN NEDERLAND IN DE DRIE EERSTE LEVENSMAANDEN EN IN TOTAAL.

BIJ het vermelde rapport der staatscommissie inzake kraamhulp willen wij nog even stilstaan.

Om de vermindering der zuigelingensterfte in Nederland over de

jaren 1917—1925 na te gaan geeft dat rapport een viertal staten. Teneinde de veranderingen in dezelfde sterfte in Limburg na te gaan, hebben wij overeenkomstige staten voor Limburg samengesteld en daarnaast enkel de promille-cijfers voor Nederland behouden.

De aldus verkregen tabellen 39 t/m 42 lijken ons zonder veel toevoeging duidelijk.

Alleen zij er op gewezen, dat, in afwijking met de rest van dit hoofdstuk, in de vier staten gerekend wordt met de sterfte van levend geborenen, teneinde een vergelijking met Nederland mogelijk te maken.

Nog eene opmerking mogen wij bijvoegen en wel deze, dat men o.i. bij de beoordeeling van de vermindering der zuigelingensterfte tusschen de perioden 1917/20 en 1921/25 er aan te denken heeft, dat in het eerste tijdvak abnormale omstandigheden vallen, welke, gelijk uit tabel 28c en graphiek 5 moge blijken, de sterfte der zuigelingen in de jaren 1917 en 1918 hebben omhoog gedreven en zeker ook nog in 1919 van invloed zijn geweest.

Uit tabel 39 blijkt, dat de totale zuigelingensterfte daalt en wel van de jaren 1917—1920 tot de jaren 1921—1925 voor Nederland van 94,1 tot 69,7, per 1000 levend geborenen, een daling dus van 24,4/94,1 × 100 of 25,9%; in Limburg tusschen dezelfde perioden een daling van 132,6 tot 100,5 of van 24,2%.

De daling der totale sterfte is derhalve in Limburg 1,7% achtergebleven bij die in Nederland.

Vergelijken we thans hiermede

a) de sterfte in de eerste levensweek (tabel 40)

b) de sterfte in de eerste levensmaand (tabel 41) en

c) de sterfte van een tot drie maanden (tabel 42).

Volgens tabel 40 daalt de sterfte in de eerste levensweek voor Nederland van 20,3 tot 17,5, een daling van 13,8%. Voor Limburg gaat de daling derzelfde sterfte van 26,4 tot 22,7, een daling bijgevolg van 14,—%.

De daling der sterfte in de eerste levensweek heeft zoodoende in Limburg gelijken tred gehouden met die in Nederland, ja staat er zelfs iets gunstiger voor.

Tabel 41 geeft voor de eerste levensmaand in Nederland een daling van 33,5 tot 27,— per 1000 levend geborenen of 19,4%, in Limburg van 43,4 tot 33,6 m.a.w. een daling van 22,6%.

Hier gaat de daling der zuigelingensterfte dus in Limburg aanmerkelijk sneller dan in Nederland. Het verschil bedraagt 3,2% ten gunste van Limburg.

Wat de sterfte der zuigelingen van 1 tot 3 maanden betreft blijft Limburg echter blijkens tabel 42 weer achter bij het Rijk. De daling

TABEL 39.

TOTALE ZUIGELINGENSTERFTE IN LIMBURG.

Jaar	Levend geborenen [1]	Sterfte beneden 1 jaar excl. levenloos aangegevenen	Levenloos aangegevenen (boven 6 md.), die geleefd hebben	Totale sterfte beneden 1 jaar	Sterfte per 1000 levend geborenen in	
					Limburg	Nederland
1917	12832	1515	237	1752	136,5	99,5
1918	12786	1608	204	1812	141,7	102,8
1919	12968	1531	189	1720	132,6	93,1
1920	14978	1604	219	1823	121,7	82,5
1917/20	53564	6258	849	7107	132,6	94,1
1921	15330	1725	210	1935	126,2	85,3
1922	14794	1255	223	1478	99,2	76,8
1923	14957	1341	201	1542	103,1	66,2
1924	15040	1070	231	1301	86,5	60,6
1925	14778	1064	209	1273	86,1	58,4
1921/25	74899	6455	1074	7529	100,5	69,7
1926	14695	1142	216	1358	92,4	61,1
1917/26	143158	13855	2139	15994	111,7	

[1]) In de tabellen 39, 40, 41 en 42 zijn de vruchten beneden 6 mnd. verwaarloosd. Bij deze geboortecijfers zijn geteld de aantallen levenloos aangegevenen (boven zes maanden), die geleefd hebben. Deze laatste cijfers zijn genomen uit tabel 21 Hoofdstuk III.

TABEL 40.

DE STERFTE IN DE EERSTE LEVENSWEEK IN LIMBURG.

Jaar	Levend geborenen	Sterfte eerste levensweek excl. levenloos aangegevenen	Levenloos aangegevenen (boven 6 md.), die geleefd hebben	Totale sterfte eerste levensweek	Sterfte per 1000 levend geborenen in	
					Limburg	Nederland
1917	12832	150	237	387	30,2	23,5
1918	12786	124	204	328	25,7	19,9
1919	12986	141	189	330	25,4	18,9
1920	14978	151	219	370	24,7	19,0
1917/20	53564	566	849	1415	26,4	20,3
1921	15330	132	210	342	22,3	18,0
1922	14794	142	223	365	24,7	18,4
1923	14957	139	201	340	22,7	17,3
1924	15040	102	231	333	22,1	17,4
1925	14778	131	209	340	23,0	16,1
1921/25	74899	646	1074	1720	22,7	17,5
1926	14695	118	216	334	22,7	
1917/26	143158	1330	2139	3469	24,2	

TABEL 41.

DE STERFTE IN DE EERSTE LEVENSMAAND IN LIMBURG.

Jaar	Levend geborenen	Sterfte eerste levensmaand excl. levenloos aangegevenen	Levenloos aangegevenen (boven 6 md.), die geleefd hebben	Totale sterfte eerste levensmaand	Sterfte per 1000 levend geborenen in	
					Limburg	Nederland
1917	12832	369	237	606	47,2	37,1
1918	12786	360	204	564	44,1	33,3
1919	12968	348	189	537	41,4	32,9
1920	14978	396	219	615	41,1	31,0
1917/20	53564	1473	849	2322	43,4	33,5
1921	15330	389	210	599	39,1	30,8
1922	14794	341	223	564	38,1	28,6
1923	14957	304	201	505	33,8	26,0
1924	15040	253	231	484	32,2	25.6
1925	14778	273	209	482	32,6	23,7
1921/25	74899	1560	1074	2634	33,6	27,0
1926	14695	235	216	451	30,7	
1917/26	143158	3268	2139	5407	37,7	

TABEL 42.

STERFTE VAN 1 MAAND TOT 3 MAANDEN IN LIMBURG.

Jaar	Levend geborenen	Sterfte van 1 mnd. tot 3 maanden	Sterfte per 1000 levend geborenen in	
			Limburg	Nederland
1917	12832	341	26,6	18,9
1918	12786	356	27,7	18,8
1919	12968	330	25,4	16,7
1920	14978	372	24,8	16,4
1917/20	53564	1399	26,1	17,7
1921	15330	399	26,0	16,1
1922	14794	252	17,0	13,5
1923	14957	299	20,0	11,3
1924	15040	272	18,1	10,6
1925	14778	225	15,2	10,0
1921/25	74899	1447	19,3	12,3
1926	14695	251	17,8	
1917/26	143158	3097	21,6	

van 17,7 tot 12,3 geeft voor Nederland een procentcijfer van 30,5; de daling in Limburg gaat echter slechts van 26,1 tot 19,3 per 1000 levendgeborenen en bedraagt dus slechts 26,5%.

Het voor Limburg nadeelige saldo bedraagt hier dus 4%.

De staatscommissie vergeleek de opgenomen uitkomsten voor het Rijk in zijn geheel onderling en stelde dan vast, „dat de belangrijke daling der zuigelingensterfte in ons land voornamelijk veroorzaakt wordt door een vermindering der sterfte van zuigelingen boven één maand, maar dat de vermindering der sterfte van jongere zuigelingen, met name van die in de eerste levensweek, in verhouding slechts weinig tot de algeheele daling bijdraagt".

Voor Limburg moeten we deze conclusie eenigszins wijzigen en wel in dezen zin, dat ook hier de daling der zuigelingensterfte het meest veroorzaakt wordt door de daling der sterfte boven een maand, maar dat daarnaast toch ook reeds de daling in de eerste levensmaand van belang is, daar ze slechts 1,6% blijft onder het procentcijfer van de daling der totale sterfte (24,2%).

Volgens de cijfers bestaat dus — en de staatscommissie constateert dit op bl. 19 van haar rapport ook — voornamelijk een tekort wat de zorg voor de zuigelingen in de eerste levensweek betreft. Wij denken hier evenwel aan de reeds gemaakte opmerking over de ongunstige omstandigheden uit de jaren 1917—1919, o.a. bestaande in ongeregeld leven, distributie, levensmiddelen-beperking, enz. en vragen ons dan af, of het niet mogelijk is, dat de zuigelingen tijdens de eerste week daar wellicht minder last van gehad hebben, dan de ouderen, met het gevolg, dat een even sterke stijging in hun sterfte, als bij de oudere kinderen plaats had, uitbleef, ware het alleen hierom, dat ze nog op reservevoedsel uit het moederlichaam teerden.

Voor de sterke daling van de curve der levenloos aangegevenen voor 1919, zouden wij dan ook een verklaring willen zoeken in het vermoeden, dat in de oorlogsjaren de beter gesitueerden beter konden trouwen, dan de minder gegoeden, die eerst na den vrede in staat gesteld werden het onderhoud te verdienen voor een nieuw gezin. Zoodoende zou het bijzondere niet zoozeer zitten in de daling gedurende de jaren 1917—1925, maar meer in de stijging der sterfte tijdens de periode 1917—1920.

Is het voorts toeval, dat de daling in de eerste maand in Limburg grooter is, dan in Nederland, terwijl de grootte der daling van 1—3 maanden in Limburg achter blijft?

Zoo niet, dan zou een verklaring van dit samengestelde verschijnsel aldus kunnen luiden, dat in Limburg meer algemeen, dan in de rest van het land met borstvoeding wordt begonnen, maar dat deze alhier

in veel gevallen eerder gestaakt wordt, dan elders. Wijst hier ook niet op de met de week toenemende sterfte aan voedingsstoornissen? De wil zou dan goed zijn, maar het doorzettingsvermogen en de daarvoor vereischte kennis ontbreken. Wij kregen inderdaad een dergelijken indruk uit de antwoorden op onze vraag of men voldoende overtuigd was van het nut der borstvoeding. Een enkelen keer luidde het antwoord hierop zelfs bevestigend, terwijl tevens als duur der borstvoeding in het betrokken dorp werd aangegeven... gemiddeld 2 à 3 maanden.

Wij hebben voor Limburg onze cijfers der gestorven levend aangegevenen eens nagerekend, om te zien, hoe zich de grootere, in tabel 37 met name genoemde sterfteoorzaken in de perioden 1917 t/m 1920 en 1921 t/m 1925 verhielden in verband met die sterftevermindering per 1000 levend aangegevenen.

En dan zagen wij wat de sterfte in de eerste week betreft voor de groep der aangeboren lichaamszwakte enz. een vermindering van 5,6%, daarentegen voor de overledenen aan stuipen, ziekten der ademhalingsorganen en diarrhee en enteritis een toename van respectievelijk 9,1; 17,6 en 6,7%.

Wat de sterfte in de eerste maand betreft vertoonen de overledenen aan lichaamszwakte enz. een daling van 50,5%, de drie andere zoo juist genoemde groepen een vermindering der sterfte van respectievelijk 1,3; 43,7 en 37,1%.

't Is jammer dat deze cijfers in verband met het voorgaande, niet betrekking hebben op levend geborenen. Nu zullen vooral bij de groep: lichaamszwakte ongetwijfeld andere cijfers verkregen zijn. Het verschil tusschen beide indeelingen wordt gevormd door de levend geborenen uit de levenloos aangegevenen. Uit de van het Centraal Bureau voor de Statistiek ontvangen gegevens berekenden wij dat hiervan in de jaren 1925 en 1926 tezamen overleden aan aangeboren lichaamszwakte, icterus, enz. 11,4% van het totaal der hieraan in die 2 jaren overleden zuigelingen. Voor de stuipen bedroeg dit cijfer in genoemde 2 jaren veel minder n.l. slechts 1,3%, terwijl gestorvenen aan ziekten der ademhalingsorganen en aan diarrhee en enteritis onder die categorie niet voorkwamen.

De cijfers geven dus toch wel eenigen kijk op de vermindering der sterfte, wat de genoemde doodsoorzaken betreft.

Voor drie uiteenloopende sterfteoorzaken van groot belang, n.l. de ziekten der ademhalingsorganen, de diarrhee en enteritis en de aangeboren lichaamszwakte, icterus enz. is derhalve de daling groot geweest. Vooral valt op vermindering der sterfte aan ziekten der ademhalingsorganen (43,7%).

Waaraan is deze toe te schrijven?

Wij weten het niet, afgezien dan van het verdwijnen der minder gunstige omstandigheden uit de jaren 1917—1920. Het zal toch moeilijk gaan hier aan directen invloed van consultatiebureaux voor zuigelingen te denken, daar deze categorie van zieke kinderen daar uit besmettingsoogpunt niet welkom zijn.

Ook de meerderheid der kinderen met aangeboren lichaamszwakte sterft te vroeg, dan dat deze dien invloed konden ondergaan.

DE INVLOED VAN CONSULTATIEBUREAUX VOOR ZUIGELINGEN.

ZIJN die consultatiebureaux dan wel van belang bij de vermindering der sterfte aan de andere ziekten, bepaaldelijk aan gastroenteritis of bij de vermindering der zuigelingensterfte in het algemeen?

Om te trachten dit na te gaan hebben wij voor Limburg in zijn geheel en voor de vaker genoemde plaatsen en streken, waar ten deele wèl, ten deele geèn consultatiebureaux voor zuigelingen zijn, de vermindering der sterfte nagegaan tusschen de perioden 1917 t/m 1921 en 1922 t/m 1926 en wel op de eerste plaats voor de sterfte in het algemeen en vervolgens voor de sterfte aan gastroenteritis.

In een vermindering der sterfte aan de laatste ziekte toch zou zich vooral de invloed der bureaux kunnen kenbaar maken, daar in die plaatsen, waar bureaux gekomen zijn van die sterfte verwacht zou mogen worden, dat ze sneller daalde dan in plaatsen waar geen bureaux gevestigd zijn en tevens sneller dan de algemeene sterfte in de eigen plaats of sfeer van het bureau.

De twee genoemde perioden zijn aldus genomen omdat een kinderarts op 1 December 1921 bureaux begon te Maastricht, Sittard en Kerkrade. In Maastricht werkte daarnaast nog het van oudsher bestaande bureau der vereeniging „Pro Infantibus". Te Heerlen begon een bureau op 1 Juli 1922. Venlo en de groep Horst hadden geen bureaux.

Men vindt de bedoelde gegevens in de tabellen 43a en 43b. De cijfers hebben betrekking op de levend a a n g e g e v e n e n, wat ons hier logischer voorkomt dan levend g e b o r e n e n, aangezien de levend geborenen uit de levenloos aangegevenen slechts bij uitzondering den invloed van een bureau zullen hebben ondergaan.

Wat de conclusies uit de gemaakte berekeningen betreft zien we allereerst, dat de sterfte aan gastroenteritis overal sterker daalt dan de algemeene sterfte.

Voor Limburg in zijn geheel bedraagt dit verschil 22,1%.

Voor Maastricht, waar omstreeks het begin van 1922 een 2de bureau begon 25,7; voor Kerkrade en Sittard, waar toen eveneens een

STERFTE VAN KINDEREN BENEDEN ÉÉN JAAR, ABSOLUUT (ABS) EN PER 100 LEVEND AANGEGEVENEN (%), IN TOTAAL EN AAN GASTROËNTERITIS.

Jaar	Levend aangegevenen	Sterfte in totaal		Sterfte aan gastroenteritis		Levend aangegevenen	Sterfte in totaal		Sterfte aan gastroenteritis		Levend aangegevenen	Sterfte in totaal		Sterfte aan gastroenteritis		Levend aangegevenen	Sterfte in totaal		Sterfte aan gastroenteritis	
		abs.	%	abs.	%		abs.	%	abs.	%		abs.	%	abs.	%			%	abs.	%
	LIMBURG					VENLO					HEERLEN					GROEP HORST				
1917	12595	1515	12,03	402	3,2	606	59	9,7	14	2,3	871	103	11,8	52	6,0	1007	98	9,7	16	1,6
1918	12582	1608	12,78	481	3,8	549	55	10,0	20	3,6	923	130	14,1	64	6,9	995	107	10,8	22	2,2
1919	12779	1531	11,98	388	3,0	499	37	7,4	11	2,2	971	112	11,5	33	3,4	965	77	8,0	11	1,1
1920	14759	1604	10,86	476	3,2	618	52	8,4	11	1,8	1248	102	8,2	37	3,0	1087	111	10,2	24	2,2
1921	15120	1725	11,41	640	4,2	607	58	9,6	23	3,8	1328	165	12,4	70	5,0	1097	71	6,5	24	2,2
1922	14571	1255	8,61	185	1,3	603	43	7,1	4	0,7	1220	102	8,4	14	1,1	1087	74	6,8	4	0,5
1923	14756	1341	9,09	311	2,1	631	37	5,9	10	1,6	1278	106	8,3	23	1,8	1083	63	5,8	5	0,5
1924	14809	1070	7,23	155	1,0	552	27	4,9	4	0,7	1249	75	6,1	17	1,4	1083	48	4,4	2	0,2
1925	14569	1064	7,30	191	1,3	549	48	8,7	13	2,4	1289	103	8,0	22	1,7	971	56	5,8	10	1,0
1926	14479	1142	7,89	340	2,3	540	42	7,8	24	4,4	1238	96	8,0	24	2,0	1100	48	4,4	14	1,3
	MAASTRICHT					KERKRADE					SITTARD					GROEP SITTARD				
1917	1207	139	11,5	54	4,5	851	169	19,9	30	3,5	266	28	10,5	13	4,8	1347	205	15,2	57	4,2
1918	1106	120	10,8	35	3,2	812	164	20,2	40	4,2	269	37	13,7	19	7,1	1346	210	15,6	65	4,8
1919	1183	107	9,0	36	3,0	847	132	15,6	41	4,8	315	46	14,6	14	4,4	1445	260	18,0	62	4,3
1920	1609	145	9,0	47	2,9	963	176	18,3	76	7,9	350	42	12,0	13	3,7	1566	201	12,8	59	3,8
1921	1549	135	8,7	57	3,7	951	203	21,3	81	8,5	376	49	13,0	23	6,1	1675	231	13,8	79	4,7
1922	1518	97	6,4	17	1,1	894	109	12,2	12	1,3	353	29	8,2	7	2,0	1647	168	10,2	27	1,6
1923	1441	95	6,6	33	2,3	858	114	13,3	24	2,8	316	33	10,4	7	2,2	1618	215	13,3	43	2,7
1924	1399	83	5,9	7	0,5	951	70	7,4	8	0,8	342	20	5,8	4	1,2	1698	148	8,7	19	1,1
1925	1369	83	6,1	11	0,8	916	76	8,3	11	1,2	382	31	8,1	16	4,2	1777	171	9,6	36	2,0
1926	1281	78	6,1	24	1,9	904	107	11,8	43	4,8	351	19	5,4	8	2,3	1723	149	8,6	52	3,0

bureau begon, respectievelijk 19,5 en 12,8 (voor de stad) en 19 (voor de groep Sittard); voor Heerlen 24,7%.

Voor de groep Horst 23,2 en voor Venlo 5,4%.

Uit deze cijfers een zekere conclusie te trekken in verband met de werkzaamheid van het bureau is onmogelijk. Daarvoor zijn de cijfers te vol willekeur. Toch kunnen de cijfers voor Maastricht en Heerlen in de verwachte richting wijzen. Daarnaast staat echter het cijfer van Horst zonder bureau.

TABEL 43b.

Jaren	Absolute cijfers			Per 100 levend aangegevenen		Daling per 100 levend aangegevenen		Daling in procenten	
	Aantal levend aangegevenen	Totale sterfte	Sterfte aan gastroenteritis	Totale sterfte	Sterfte aan gastroenteritis	Totale sterfte	Sterfte aan gastroenteritis	Totale sterfte	Sterfte aan gastroenteritis
LIMBURG									
1917/21	67835	7983	2387	11,8	3,5	3,8	1,9	32,2	54,3
1922/26	73184	5872	1182	8,0	1,6				
VENLO									
1917/21	2879	261	79	9,1	2,7	2,2	0,8	24,2	29,6
1922/26	2875	197	55	6,9	1,9				
HEERLEN									
1917/21	5341	612	256	11,5	4,8	3,8	3,2	33,0	66,7
1922/26	6274	482	100	7,7	1,6				
MAASTRICHT [1])									
1917/21	6654	646	229	9,7	3,4	3,5	2,1	36,1	61,8
1922/26	7008	436	92	6,2	1,3				
KERKRADE									
1917/21	4424	844	268	19,3	6,3	8,8	4,1	45,6	65,1
1922/26	4523	476	98	10,5	2,2				
SITTARD									
1917/21	1576	202	82	12,9	5,2	5,3	2,8	41,1	53,9
1922/26	1744	132	42	7,6	2,4				
GROEP HORST									
1917/21	5151	464	97	9,0	1,9	3,6	1,2	40,0	63,2
1922/26	5324	289	35	5,4	0,7				
GROEP SITTARD									
1917/21	7379	1107	322	15,0	4,4	5,0	2,3	33,3	52,3
1922/26	8463	851	176	10,0	2,1				

[1]) De cijfers van tabel 43a en bijgevolg ook van tabel 43b zijn ontleend aan de van het Centraal Bureau ontvangen gegevens. Alleen werden door ons bij Maastricht gevoegd de cijfers van Oud-Vroenhoven en St. Pieter sinds 1917 (sedert 1920 daarbij geannexeerd).

Bekijken we de daling op zich, dan is deze voor de algemeene sterfte bóven het provinciaal gemiddelde in de gemeenten met consultatiebureau n.l. Heerlen, Maastricht, Kerkrade en Sittard (zoowel stad, als groep). Boven het desbetreffende gemiddelde is in die plaatsen, behalve wat stad en groep Sittard betreft, ook de daling der sterfte aan gastroenteritis.

Een en ander gaat in de richting van de vooraf uitgesproken verwachting, omtrent de eventueele gunstige gevolgen van het werk der bureaux; vooral valt dit op als men de cijfers der daling te Venlo nagaat waar geen bureau voor zuigelingen was.

Bekijken we echter de cijfers der daling in de nog overschietende groep Horst, òòk zonder bureau, dan worden we tot voorzichtigheid aangemaand.

Daar toch gaat de daling der algemeene zuigelingensterfte boven die van Heerlen en Maastricht, o.i. op hygienisch gebied onder de genoemde gemeenten de twee meest moderne, uit. Wat de daling der sterfte aan gastroenteritis betreft, overtreft de groep Horst de stad Maastricht, maar blijft iets achter bij Heerlen.

Om tot een conclusie te komen het volgende:

Waar wij de werkzaamheid der bureaux voor zuigelingenbescherming kennen en dagelijks hun heilzame werking in aparte gevallen waarnemen, zijn wij van het nut er van ten volle overtuigd. Het is echter moeielijk dit nut voor de gemeenschap in cijfers uit te drukken, omdat blijkbaar ook andere factoren dan de invloed van 't bureau, op een vermindering der zuigelingensterfte van invloed zijn. Erkend dient evenwel te worden, dat tusschen de besproken perioden over het algemeen zoowel de algemeene sterfte, als de sterfte aan gastroenteritis in de plaatsen, waar consultatiebureaux voor zuigelingen gevestigd werden, sneller daalden, dan in de rest der provincie in het algemeen.

Ook de cijfers der overledenen per 100 levend aangegevenen uit den tijd, dat de bureaux werkten, wijzen, als men ze vergelijkt zoowel onderling, als met de cijfers uit de voorafgaande vijf jaar (tabel 43b) eenigszins in dezelfde richting.

Hebben intusschen de jaren rondom het einde van den wereldoorlog niet een dusdanigen ongunstigen invloed gehad, dat ook consultatiebureaux daartegenover vrijwel machteloos stonden, zoo b.v. te Maastricht, waar het bureau bovendien nog het voorrecht had te beschikken over een melkkeuken?

Vanwaar anders die groote verschillen te Maastricht?

DE BORSTVOEDING.

OFSCHOON de borstvoeding een dankbaar onderwerp zou geweest zijn, om in dit opzicht alsnog den eventueelen invloed van de nieuw opgerichte consultatiebureaux voor zuigelingen na te gaan, moest een dergelijk onderzoek, gebaseerd op gegevens van vóór en nà de oprichting dier bureaux, achterwege blijven bij ontstentenis dier gegevens. Eerst sinds het jaar 1921 treft men vragen aan omtrent het zoogen en den duur ervan op de verklaringen van overlijden.

Een studie over het moederschap in Limburg zou echter een hiaat vertoonen, indien tenminste niet getracht was een antwoord te geven op de vraag hoe het met de borstvoeding in Limburg gesteld is.

Deze voeding toch is van uitgesproken belang, getuige onder meer het Haagsche Onderzoek naar de zuigelingensterfte.

Prof. H. W. Methorst, destijds eerste secretaris der commissie van onderzoek, vatte in dezer rapport [1]) en in een artikel in het Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde [2]) de voornaamste uitkomsten hieromtrent als volgt samen, nadat eerst de volgende drie punten waren vastgesteld:

1. Bij kinderen, die korter of langer uitsluitend borstvoeding gehad hebben, is de sterfte beneden het jaar per 100 levend aangegevenen het laagst n.l. 6,98 pct.

2. Bij kinderen, die van de geboorte af gemengd gevoed zijn, d.i. zoowel borstvoeding als ander voedsel gehad hebben, is deze sterfte iets hooger n.l. 7,68 pct.

3. Bij kinderen, die nimmer borstvoeding gehad hebben is deze sterfte ruim 2½ maal zoohoog n.l. 17,77 pct.

„Uit deze cijfers valt reeds de opbeurende en verblijdende conclusie te trekken, dat moeders, die na de geboorte b e g i n n e n met hun kind te zoogen, alleen daardoor hun kind reeds brengen in de groep, waarvan gemiddeld slechts 6,98 pct. beneden het jaar sterft".

„De moeder, die het voorrecht heeft haar kind é é n w e e k o f l a n g e r u i t s l u i t e n d t e z o o g e n, heeft de voldoening, dat daardoor haar kind is gaan behooren tot een groep, waarin de zuigelingensterfte gemiddeld is gedaald tot 6,32 pct."

„De moeder, die het voorrecht heeft haar kind é é n m a a n d o f l a n g e r t e z o o g e n, heeft de voldoening, dat daardoor haar kind is gaan behooren tot een groep, waarin de zuigelingensterfte gemiddeld reeds is gedaald tot 4,76 pct."

---

[1]) Kindersterfte in verband met voedingswijze en sociale omstandigheden, te 's-Gravenhage en Schevenigen onderzoek 1908 t/m 1912) en middelen ter verbetering (Gebr. Belinfante, den Haag, 1913) blz. 24 tot 26.

[2]) Mr. H. W. Methorst: Zuigelingensterfte in Nederland in verband met de uitkomsten van het Haagsche onderzoek 1908—1909, Ned. Tijdschr. v. Gen. 1913 I 16, blz. 1061 e.v.

Ten slotte:

„De moeder, die het voorrecht heeft haar kind 2 maanden of langer uitsluitend te zoogen, heeft de voldoening, dat daardoor haar kind is gaan behooren tot een groep, waarin de zuigelingensterfte gemiddeld reeds is gedaald tot 3,44 pct."

En dit terwijl er te 's Gravenhage in 1908 10,07, in 1909 8,33 en in 1910 8,96 kinderen per 100 levend aangegevenen stierven. [1]).

In Limburg bedroeg volgens tabel 28c deze sterfte omstreeks genoemde jaren circa 16 per 100 levend aangegevenen.

Dergelijke nauwkeurige plaatselijke of regionale gegevens, als waarop de aanhalingen van Prof. Methorst slaan, krijgt men alleen als men, zooals de Haagsche commissie van onderzoek deed, alle kinderen, die in een bepaald jaar geboren zijn, nagaat tot zij den leeftijd van één jaar bereikt hebben.

Iets dergelijks hebben wij niet gedaan. Niet omdat het onmogelijk zou geweest zijn, maar omdat het o.i. billijk zou geweest zijn, dat bij een dergelijk onderzoek dan tevens een aantal andere vragen in verband met de kindersterfte gesteld werden, wat echter een studie op zich zou worden.

In het kader van dit werk achtten wij het passender dié gegevens te verzamelen ,welke tijdens den redelijkerwijze voor de bewerking van dit boek gestelden tijd te verkrijgen zouden zijn.

Daartoe stelden wij allereerst in een rondschrijven aan alle Limburgsche medici, vroedvrouwen en wijkzusters de volgende vragen:

Zijn in het gebied Uwer praktijk de moeders voldoende overtuigd van het nut der borstvoeding?

Hoe lang wordt die gemiddeld volgehouden en om welke redenen wordt ze gestaakt of niet toegepast?

Vervolgens kregen wij, ingevolge onze bezoeken aan het Centraal Bureau voor de Statistiek, voor Limburg, voor de vier groote plaatsen en voor de groepen Horst en Sittard over de jaren 1924, 1925 en 1926 de antwoorden op de vragen, die voorkomen op de verklaringen van overlijden voor overledenen beneden het jaar, luidende:

1) Is het overleden kind gezoogd? (Ja, neen of onbekend)
2) Zoo ja, hoelang? (Indien niet nauwkeurig bekend, dan naar schatting op te geven, met bijvoeging van een S.)

Deze laatste gegevens zijn hier allereerst bijgevoegd in een zevental verzamelstaatjes (tabel 44).

---

[1]) Kindersterfte in verband met voedingswijze en sociale omstandigheden, te 's-Gravenhage en Scheveningen (onderzoek 1908 t/m 1912) en middelen ter verbetering blz. 20.

STERFTE VAN KINDEREN BENEDEN ÉÉN JAAR, 1924 t/m 1926.
(werkelijke bevolking).

Leeftijden	Overleden kinderen, die borstvoeding hebben gehad gedurende								Totaal	Kinderen die geen borstvoeding hebben gehad	Voedingswijze onbekend	Totaal overledenen beneden 1 jaar
	—1 week	1—4 weken	4—8 weken	8—13 weken	13—20 weken	20—39 weken	39—52 weken	Onbekend				
MAASTRICHT												
— 1 week	12								12	16	—	28
1— 4 weken	1	19							20	2	—	22
4— 8 „		5	9						14	1	—	15
8—13 „		2	2	20					24	4	—	28
13—20 „		2	7	3	26				38	6	—	44
20—39 „		3	8	4	11	26			52	10	—	62
39—52 „		1	2	9	6	10	12		40	5	—	45
Totaal	13	32	28	36	43	36	12	—	200	44	—	244
HEERLEN												
— 1 week	12								12	26	6	44
1— weken		15							15	14	3	32
4— 8		2	15						17	12	4	33
8—13 „			2	10					12	13	3	28
13—20 „			2	3	19				24	22	5	51
20—39 „				1	2	15			18	33	3	54
39—52 „					1	2	4		7	22	3	32
Totaal	12	17	19	14	22	17	4	—	105	142	27	274
KERKRADE												
— 1 week	3								3	20	1	24
1— 4 weken	1	10							11	12	1	24
4— 8 „		1	12						13	19	—	32
8—13 „		5	3	12					20	11	—	31
13—20 „		2	2	5	11				20	12	1	33
20—39 „		2	3	5	21	24			55	22	1	78
39—52 „		2	1	2	7	8	9		29	2	—	31
Totaal	4	22	21	24	39	32	9	—	151	98	4	253
VENLO												
— 1 week	2								2	5	—	7
1— 4 weken	1	4							5	5	—	10
4— 8 „		8	5						13	1	—	14
8—13 „		4	5	3					12	5	—	17
13—20 „		3	7	2	6				18	5	—	23
20—39 „	1	5	3	3	2	7			21	6	—	27
39—52 „		1	2	2	2	6	4		17	2	—	19
Totaal	4	25	22	10	10	13	4	—	88	29	—	117

STERFTE VAN KINDEREN BENEDEN ÉÉN JAAR 1924 t/m1926.
(werkelijke bevolking).

Leeftijden	Overleden kinderen, die borstvoeding hebben gehad gedurende								Totaal	Kinderen, die geen borstvoeding hebben gehad	Voedingswijze onbekend	Totaal overledenen beneden 1 jaar
	—1 week	1—4 weken	4—8 weken	8—13 weken	13—20 weken	20—39 weken	39—52 weken	Onbekend				
GROEP HORST.												
— 1 week	8								8	10	—	18
1— 4 weken		9							9	5	—	14
4— 8 ,,			16						16	2	—	18
8—13 ,,		2	2	9					13	1	—	14
13—20 ,,			1	1	13				15	4	—	19
20—39 ,,			1	1	6	32			40	4	—	44
39—52 ,,		2			2	5	15		24	1	—	25
Totaal	8	13	20	11	21	37	15	—	125	27	—	152
GROEP SITTARD												
— 1 week	20								20	11	—	31
1— 4 weken	6	36							42	19	—	61
4— 8 ,,	2	2	42						46	14	—	60
8—13 ,,		4	6	40					50	15	—	65
13—20 ,,	1	5	6	12	41				65	27	—	92
20—39 ,,		1	3	4	17	45		1	71	25	2	98
39—52 ,,		2	2	3	12	11	14		44	17	—	61
Totaal	29	50	59	59	70	56	14	1	338	128	2	468
LIMBURG												
— 1 week	146								146	197	9	352
1— 4 weken	23	250							273	122	14	409
4— 8 ,,	7	40	292						269	114	9	392
8—13 ,,		27	41	183					251	97	8	356
13—20 ,,	2	34	50	54	252				392	161	11	564
20—39 ,,	2	32	36	47	124	302		1	544	192	18	754
39—52 ,,	2	17	18	30	60	98	108	1	334	105	10	449
Totaal	182	400	367	314	436	400	108	2	2209	988	79	3276

Hieruit zien we dat het aantal o v e r l e d e n gezoogde zuigelingen staat tot dit aantal niet gezoogden

in Maastricht	als	14,64	:	3,21	per	1000	levend aangegevenen
„ Heerlen	„	9,04	:	12,23	„	„	„ „
„ Kerkrade	„	16,88	:	10,95	„	„	„ „
„ Venlo	„	15,29	:	5,04	„	„	„ „
„ groep Horst	„	11,93	:	2,58	„	„	„ „
„ groep Sittard	„	21,33	:	8,08	„	„	„ „
„ Limburg	„	15,67	:	7,01	„	„	„ „

Overal zijn hier de overleden niet-gezoogden in de minderheid, behalve te Heerlen.

Opvallend is voorts voor de verschillende streken het verschil in de verhoudingen tusschen de overledenen, die langer of korter gezoogd zijn en die, welke dat in het geheel niet zijn.

Uit tabel 44 zien we voorts, dat onder de o v e r l e d e n zuigelingen overal een aanmerkelijk aantal kinderen voorkomt, die in het geheel geen moedermelk hebben gehad. Deze cijfers, per duizend levend aangegevenen, werden zoo juist vermeld.

In aansluiting hieraan zij tevens vastgesteld, dat blijkens tabel 44 in Heerlen en de groep Horst de borstvoeding in verband met de leeftijden der overledenen blijkbaar het langst wordt volgehouden. Limburg echter in zijn geheel maakt in dit oogpunt een slecht figuur. In het daarop slaande deel van tabel 44 zien wij o.i. het bewijs, dat vaak wèl met borstvoeding wordt begonnen, maar dat ze veel te snel gestaakt wordt.

Ook Maastricht, Kerkrade, Venlo en de groep Sittard laten in dit opzicht te wenschen over.

Betrekkelijk groot is ten slotte nog te Heerlen het aantal overledenen, waarvan de voeding onbekend is. Dit aantal komt geheel voor rekening van 1924.

Wij meenen het bij deze weinige opmerkingen, die niettemin wijzen op een onvoldoende zijn der borstvoeding, te moeten laten, denkende aan de stelling bij het proefschrift van D. van Vugt: Met het maken van gevolgtrekkingen uit het vergelijken van medische statistieken zij men zeer voorzichtig.

Zoo gaf ons ook een beschouwing der vermelde gegevens over de 3 afzonderlijke jaren geen aanleiding tot opmerkingen, dan alleen tot deze, dat in 1924 ook in Kerkrade minder gezoogden, dan niet-gezoogden stierven (27 tegen 40).

Ook konden wij geen vrijheid vinden uit de gegeven cijfers conclusies te trekken aangaande de verdeeling van de gezoogden en niet-gezoogden, wat betreft het t o t a l e aantal der zuigelingen.

Voor Limburg, Drente en het Rijk hebben wij nog cijfers over het jaar 1926, welke volgen in tabel 45.

TABEL 45.

KINDERSTERFTE 1926.
(Aanwezige bevolking).

	Gezoogd				Niet gezoogd	Onbekend	Totaal
	minder dan 3 maanden	3 maanden en langer	onbekend	Totaal			
Limburg	446	344	—	790	360	6	1156
Drente	122	107	1	230	128	8	366
Rijk	3258	1844	24	5126	3697	346	9169

Deze cijfers zijn niet in tegenspraak met het vroeger geuite vermoeden, dat men in Limburg meer algemeen met de borstvoeding begint, dan in Nederland, maar eens begonnen, minder energiek doorzet dan daar (of in Drente).

Thans gaan wij over tot het samenvatten der antwoorden van de medici, vroedvrouwen en wijkzusters op de hun gestelde vragen omtrent 1) het overtuigd zijn van het nut der borstvoeding, 2) haar duur en 3) de redenen, waarom ze gestaakt werd of niet toegepast!

Het lijkt ons niet gemakkelijk, zoo, zonder meer, in de praktijk een juist oordeel omtrent de 2 eerste punten dier drieledige vraag uit te spreken.

Wel mag men o.i. aannemen, dat, waar men van een onbevredigend oordeel getuigt, dit ook wel zoo zal zijn.

Van medische zijde wordt de borstvoeding onvoldoende bevonden in de gemeenten: Beek, Eygelshoven, Eysden, Hoensbroek, Nieuwenhagen, Meerssen, Schinnen, Sittard, Susteren en Voerendaal.

In Grevenbicht zou zij uitzondering zijn.

Een deel der in de volgende plaatsen gevestigde medici achten de borstvoeding onvoldoende: Geleen (tot de laatste jaren), Gulpen, Heerlen (laatste jaren beter), Kerkrade.

O.i. geldt de in de voorafgaande twee alinea's uitgesproken meening telkens ook voor groepen van aangrenzende gemeenten, waar de betrokken medici praktiseeren.

Uit de verkregen inlichtingen achten wij voorts de borstvoeding nog onvoldoende in: Mook, Roermond(?), Valkenburg, Venray en Weert.

De gegevens der vroedvrouwen bevestigen op verschillende punten het bovenstaande, vooral voor Weert. Horst wordt „tamelijk" genoemd (3—6 mnd), Schaesberg moet als onvoldoende overtuigd aangemerkt worden (3—4 mnd.), Vaals als tekortschietend.

De wijkzusters voegen aan de onbevredigende gemeenten nog toe: Bocholtz, Brunssum (4—5 mnd.), Doenrade-Oirsbeek?, Lutterade (Geleen), Herten, Merkelbeek, Schimmert, Schinveld, Simpelveld(?), Spaubeek.

Ook Dr. Koenen, de kinderarts te Maastricht en leider van kinderconsultatiebureaux te Maastricht, Beek en Sittard, noemt de borstvoeding nog niet voldoende, „doch het gaat vooruit, dank zij het opvoedend karakter der consultatiebureaux met het daaraan verbonden huisbezoek door voldoende onderlegde wijkverpleegsters en de moedercursussen". Laten we aannemen tengevolge van dezen invloed niet alleen!

Zijn collega in Noord-Limburg spreekt van onvoldoende borstvoeding te Venlo en Venray.

Naast het bovenstaande willen wij vermelden dat kinderen, welke reeds liepen, herhaaldelijk nog borstvoeding krijgen b.v. 14—19 maanden lang. Zelf behandelden wij dezer dagen een kind van twee jaar wegens tuberculeuze meningitis ,welk kind nog de borst kreeg. Dergelijke gevallen rekenen wij echter tot de uitzonderingen.

Omtrent den maatstaf, dien wij bij het beoordeelen der borstvoeding aanlegden, het volgende.

Bij den normalen zuigeling is tot den leeftijd van 7 maanden uitsluitend borstvoeding als de natuurlijke voeding te beschouwen. Daarna kan, tot het kind ongeveer 1 jaar is, gemengde voeding worden gegeven.

Uit het Haagsche onderzoek bleek, dat de kinderen, die gedurende de eerste zes maanden (voor de voeding wel de gewichtigste uit het leven van den zuigeling) van de geboorte af, korter of langer borstvoeding hebben gehad, ongeveer 4 maal minder sterftekans hebben dan de kinderen, die uitsluitend koemelk in dien tijd hebben gekregen. De sterfte der kinderen, die koemelk en surrogaat hebben gehad, staat daar juist tusschen in [1]).

In Limburg nu zijn tot den leeftijd van zes maanden de voedingsstoornissen de voornaamste doodsoorzaak.

Hier worde er dus met klem op aangedrongen, dat zeker tot dezen leeftijd de borstvoeding regel worde.

In het voorafgaande zijn echter alleen plaatsen genoemd, waarvan wij niet aannemelijk achten, dat de borstvoeding er gemiddeld langer dan 4 maanden wordt volgehouden.

Daarbij moge geconstateerd worden, dat in afwijking van onze beoordeeling, meerdere medici de borstvoeding voldoende achtten bij

[1]) Mr. H. W. Methorst: Zuigelingensterfte in Nederland in verband met de uitkomsten van het Haagsche onderzoek 1908—1909. Ned. T. v. Gen. 1913, I 16, blz. 1074.

een gemiddelden duur van 2—3 mnd., van 3—4 mnd., 4 maanden of 4—5 maand.

Alles te zamen wijst er op, dat er op talrijke plaatsen in Limburg een tekort is in de aanwending of propageering der borstvoeding.

De indruk, dien wij uit de ontvangen antwoorden kregen, is, dat de borstvoeding buiten Zuid-Limburg over het algemeen méér en langer regel is, dan in Zuid-Limburg.

Als redenen, waarom ze niet toegepast, dan wel gestaakt wordt, werd ons het volgende opgegeven.

De verreweg veelvuldigst vermelde oorzaak is het (vermeende) afwezig zijn van voldoende of juist samengesteld zog. Herhaaldelijk werd hiervan echter de o.i. juiste verklaring bijgevoegd, n.l. deze, dat veel te gauw een fleschje wordt toegegeven, en dan niet genoeg geprobeerd wordt de borst op gang te krijgen, met het gevolg, dat deze verloopt.

Onwetendheid en slechte voorlichting door familie en buurvrouwen spelen hierbij een groote rol. Als het kind niet vooruitgaat ,braakt of schreeuwt, wordt dit aan ondeugdelijkheid der melk (te dun) of aan een tekort ervan toegeschreven, zoodat men tot andere maatregelen overgaat. Te Nieuwenhagen heerscht bovendien de onjuiste meening, dat gemengde voeding niet deugdelijk is en wordt in zoo'n geval het kind dus maar liefst alle moedermelk onthouden.

Een nieuwe graviditeit wordt ook opgegeven als een vaak voorkomende oorzaak om de borstvoeding te staken. Te gereeder werd hiertoe in een aantal gevallen overgegaan, waar men zich aan langdurige borstvoeding hield met het oogmerk daardoor een nieuwe zwangerschap te voorkomen. Onzekere speculatie!

Vijftien maal wordt opgegeven, dat borstvoeding te lastig werd gevonden. Gemakzucht is echter blijkens de opgaven in Limburg bij lange na niet het overheerschende motief om de borstvoeding na te laten. Meerdere medici wezen voor hun praktijk hierop uitdrukkelijk. (Heerlen, Kerkrade). De mode schijnt ook reeds van invloed te zijn. De kleeren worden niet meer op de borstvoeding ingericht.

Vaak is drukte in het gezin of zaak, minder veldarbeid, oorzaak, dat fleschvoeding gegeven wordt. In Maastricht wordt in dit verband fabrieksarbeid genoemd. „In dit opzicht werkt de fameuze crèche zeer nadeelig".

Als andere oorzaken volgen: ziekte of zwakte der moeder, (vrees voor) pijn in den rug bij zoogen; slecht ontwikkelde tepels, angst voor mastitis of tepelfissuren, tenslotte tandjes krijgen van het kind.

Een blik op al deze motieven, die ons medegedeeld werden uit de

verschillende deelen van Limburg, toont aan, dat hier nog een ruim arbeidsveld op ingrijpende bewerking wacht.

DE ZUIGELINGENSTERFTE IN LIMBURG NAAR DE MEEST VOORKOMENDE DOODSOORZAKEN EN NAAR DE KALENDERMAANDEN.

NOG werd over de jaren 1917 t/m 1926 door ons verzameld een overzicht der sterfte van kinderen beneden het jaar naar de, voor die leeftijdklasse meest voorkomende doodsoorzaken naar de kalendermaanden, zoowel voor Limburg, als voor de vier grootste plaatsen.

Voor Limburg in zijn geheel geven wij de resultaten weer in tabel 46.

Waar de cijfers uit deze tabel enkel over Limburg handelen, zijn ze zonder meer vergelijkbaar.

Men ziet dan, dat de meeste kinderen stierven in de maand September. Daarop volgen Februari en Maart. De sterfte in deze drie maanden is vrijwel even hoog. In September eischen de voedingsstoornissen het grootste aantal slachtoffers; een vrijwel gelijk cijfer bereiken deze in Augustus. In Februari en Maart zijn het de ziekten der ademhalingsorganen en vervolgens de stuipen. Deze laatsten vergen de meeste dooden in de maanden Januari, Februari, Maart en April, in welke maanden dit ook het geval is met de ziekten der ademhalingsorganen. De cijfers der stuipen zijn daarentegen aan den minder hoogen kant, als de voedingsstoornissen de meeste kinderen doen sterven n.l. in de maanden Juli, Augustus, September en October.

Het eerste kwartaal van het jaar is dus bijzonder gevaarlijk vanwege de aandoeningen der luchtwegen. De zomersterfte daarentegen wordt beheerscht door de sterfte aan gastroenteritis. Niet steeds valt de sterftetop door darmstoornissen in September. In het warme jaar 1904 viel hij in Augustus; in het koele jaar 1907 eerst in October.

De temperatuur speelt een groote rol in het leven van de zuigelingen, niet alleen de koude, gure winden, maar méér nog de zomerwarmte. De voorjaarswarmte tot begin Juni heeft weinig invloed op de zuigelingensterfte.

Aanhoudende groote hitte echter, die de aarde door en door verwarmt, wordt over het algemeen gevolgd door groote zuigelingensterfte. Men heeft een samengaan meenen te mogen vaststellen tusschen de lijn, die den loop van de warmte aangeeft 2 voet onder de oppervlakte van den grond en de sterfte aan maag-darmstoornissen. Temperaturen van pl. m. 30° C, bovengronds in de schaduw, werken, één of meer weken later, en ook soms plotseling, noodlottig in op de zuigelingen.

TABEL 46

ZUIGELINGENSTERFTE VOLGENS DE DOODSOORZAKEN, NAAR DE KALENDERMAANDEN.
(Limburg 1917 t/m 1926).

Doodsoorzaken	Jan.	Febr.	Maart	April	Mei	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
Mazelen	13	25	12	18	13	9	19	8	4	7	6	8
Kinkhoest	30	35	28	32	23	24	24	20	20	24	16	32
Longtuberculose	7	16	8	8	11	8	12	5	3	2	7	8
Hersentuberculose	10	4	5	7	3	9	3	3	5	10	6	7
Andere vormen van t.b.c.	1	2	3	3	4	6	—	2	1	2	2	1
Stuipen	255	255	256	257	171	127	166	161	192	177	189	202
Ziekten der ademhalingsorganen	265	361	373	248	178	101	86	92	79	108	181	208
Diarrhee en enteritis	165	135	147	174	190	211	385	694	666	464	219	179
Aangeboren lichaamszwakte icterus, sclerema neonatorum, paedatrophie bij zuigelingen	112	141	133	139	106	90	116	108	129	129	111	111
Paedatrophie van kinderen boven 3 mnd oud	17	12	16	16	22	12	10	20	22	18	13	14
Onbekend	193	211	185	153	149	108	113	124	140	114	166	204
Overige doodsoorzaken	144	155	162	113	126	96	91	93	114	135	116	132
Algemeen totaal	1212	1352	1328	1168	996	801	1025	1270	1375	1190	1032	1106

In 1911 verliep ongeveer een tijdsverloop van 12 dagen tusschen het optreden van een warmtetop en van een eersten duidelijken sterftetop. Dit tijdsverloop wordt korter, naarmate de groote warmte aanhoudt of naarmate de temperatuur hooger is dan 30° C en duurt dan slechts 3 dagen of nog korter.

Elke warmte-stuwing, die volgt, heeft na enkele dagen reeds een vermeerdering van het aantal sterfgevallen tengevolge, niet alleen omdat er weer een aantal kinderen beneden het jaar méér ziek zijn geworden, maar ook omdat de aanhoudende warmte op den duur de kinderen, die reeds ziek zijn, meer en meer schaadt, totdat de genadeslag volgt.

Dit verklaart, waarom het aantal sterfgevallen in September en soms eerst in October zoo groot kan worden.

Het Haagsche onderzoek naar de kindersterfte leerde voorts, dat de snel doodelijk verloopende gevallen van maag- en darmstoornissen voorkomen in den tijd van de grootste aanhoudende warmte. Hier is dus een rechtstreeksch verband tusschen groote hitte en snel doodelijk verloopende maag- en darmstoornissen.

Het is intusschen onze bedoeling niet dit werk te doen bestaan uit een samenvoeging van allerlei reeds door anderen gedane vindingen. Daarom zullen wij, nu onze gegevens in het voorafgaande verwerkt zijn, te dezer plaatse niet nader ingaan op den invloed van de verzorging, van den woningtoestand, en van den welstand, factoren, welke volgens het zeer nauwkeurig verrichte Haagsche onderzoek van veel belang bleken te zijn; dit in tegenstelling(?) met de conclusies van een Volkenbonds-onderzoek, over 1927 in een deel van Zuid-Limburg verricht.

D.

DE MELKVOORZIENING IN DE MIJNSTREEK.

NAAR aanleiding van het feit, dat bij de gehouden en in het volgende hoofdstuk besproken enquete van medische zijde gedacht werd aan de mogelijkheid, dat een minder gunstige melkvoorziening van invloed zou zijn op de hooge kindersterfte in de Mijnstreek, bepaaldelijk op die aan gastroenteritis hebben wij naar een en ander een onderzoek ingesteld.

Er bestaan melkinrichtingen te Heerlen en Brunssum, toebehoorende aan eenzelfde maatschappij en voorts te Sittard. Kerkrade betrekt een groote hoeveelheid melk uit Reymerstok-Gulpen. Nergens bestaat een monopolie. Tal van melkslijters venten hun melk langs de huizen.

Bij navraag is ons gebleken, dat de melk in hoofdzaak verkregen wordt uit het omgevende platteland. 's Winters moet men verder gaan, tot Horn en omstreken.

Al de melk der melkinrichtingen, en ook die uit Reymerstok voor Kerkrade, wordt vóór de aflevering gepasteuriseerd, niet zoozeer met een hygienische bedoeling, dan wel uit handelsoogpunt, opdat zij namelijk niet verzuurt. Daarna wordt ze als gewone melk verkocht.

Het toezicht op de melkvoorziening wordt uitgeoefend door den keuringsdienst van waren te Maastricht. Diens gebied omvat heel Zuid- en Midden-Limburg met uitzondering der gemeenten Helden en Tegelen. Deze en de meeste overschietende plaatsen vallen onder den dienst te Eindhoven. Alleen Bergen, Gennep, Ottersum en Mook ressorteeren onder Nijmegen.

Reeds in 1926 wendde zich een commissie ter bestudeering van den melktoestand, benoemd door de afdeeling Heerlen en Omstreken der

Ned. Mij t.b.d. Geneeskunst, tot dezen keuringsdienst om inlichtingen. Hoofdzakelijk beperkten zich de verkregen gegevens tot den chemischen en physischen toestand der melk, terwijl de bacteriologische bevindingen volgens het oordeel van den directeur „cum grano salis" moesten worden opgevat.

Uit een vergelijking van den toestand in de mijnstreek met dien in de rest van Limburg en met Brabant, in de verslagen van de warenkeuringsdiensten, bleek, dat de melk in Heerlen en omstreken iets, doch niet veel slechter was dan in genoemde streken. Echter bleek ook, dat de toestand den laatsten tijd veel verbeterd was. Voorts wordt in het rapport dier melkcommissie nog gezegd, dat de boerenbevolking alhier in de hygiene in het geheel niet geschoold is en dat de algemeene zindelijkheid veel te wenschen over zou laten.

Om ons over de kwestie een eigen oordeel te vormen, wendden wij ons thans ook tot den keuringsdienst van waren, terwijl we in onderstaande tabel 47 de gegevens over de jaren 1922 t/m 1928 uit zijn jaarverslagen verzameld hebben, niet alleen voor het heele gebied van den keuringsdienst maar ook voor de verschillende deelen van de mijnstreek.

TABEL 47.

RESULTATEN VAN HET ONDERZOEK VAN MELK.
(in procenten van het aantal genomen monsters).

Jaar	Heele gebied			Sittard			Heerlen			Kerkrade		
	I [1])	II [2])	III [3])	I [1])	II [2])	III [3])	I [1])	II [2])	III [3])	I [1])	II [2])	III [3])
1922 [4])	11,1	25,3	14,4	6,6	23,6	15,1	3,7	35,0	7,9	18,6	13,7	24,2
1923	11,3	16,5	17,2	7,0	10,0	22,0	13,0	22,0	19,0	8,0	17,0	17,0
1924	3,8	15,1	11,8	1,0	8,0	6,0	5,3	17,0	14,0	4,3	15,0	11,0
1925	8,7	7,1	8,9	4,9	1,0	4,9	8,3	6,4	8,5	5,0	12,0	5,4
1926	5,7	6,2	6,5	4,4	6,5	5,0	6,9	5,1	8,3	2,6	11,5	3,5
1927	4,6	6,2	5,6	3,1	4,1	3,8	2,2	6,4	3,1	8,1	6,4	10,1
1928	2,9	5,1	4,1	2,1	4,2	2,9	2,5	4,6	2,9	2,3	3,9	6,2

[1]) I beteekent: „zeer vuil" en „vuil".
[2]) II beteekent: ondeugdelijk van samenstelling (melk met water of ontroomde melk).
[3]) beteekent: ondeugdelijk van toestand (zure melk, vuile melk, ook „iets vuil").
[4]) af 1 Februari 1922.

Het verslag van den dienst over 1925 vermeldt, dat cijfers vanaf 1925 niet vergelijkbaar zijn met die van vroeger, omdat bij de inwerking-treding van een nieuw melkbesluit strengere eischen aan de zindelijkheid gesteld moesten worden.

In 1922 was het nog meer een zoeken om zich te orienteeren.

Uit de cijfers der eerste jaren van melkonderzoek mag men besluiten, dat in de daaraan voorafgaande jaren nog al wat aan de melkvoorziening in Limburg en in de mijnstreek ontbrak. Allengs is echter een flinke verbetering ingetreden.

In de eerste jaren liet de zindelijkheid bij vele leveranciers te wenschen over. Ook bij de melkinrichtingen werd geknoeid. Eene placht de melk gedeeltelijk te ontroomen. Een andere gooide in hoeveelheden melk een flinke klomp ijs. Deze diende volgens de directie voor afkoeling, terwijl het bestuur op eere-woord verklaarde, dat nooit een druppel water bij de melk werd gevoegd!

In 1924 was volgens verkregen inlichtingen de melkhandel reeds vrij goed. Sindsdien wijdde men veel meer zijn aandacht aan de aflevering der melk bij de fabrieken.

Het verslag over 1926 constateert met voldoening, dat de bemoeienissen aangaande de reinheid der melk boven verwachting goede resultaten hebben opgeleverd. Zoo wel de veehouders als de melkslijters schenen meer en meer doordrongen te worden van hun verplichting, ieder voor zich te zorgen, dat de reinheidstoestand der melk voldoende was en dat het niet aanging de verantwoordelijkheid op een ander te schuiven.

Thans achtte men op den keuringsdienst de melkvoorziening vrijwel in orde. Maar toch is controle nog dringend noodig. In 1928 bleken van de 110 monsters gepasteuriseerde melk 16 een te hoog kiemgehalte te bezitten. De 9603 monsters uit dat jaar werden allen microscopisch onderzocht. In 104 gevallen werd daardoor uierziek vee aangetroffen.

Uit de tot 1926 gegeven cijfers blijkt, dat de toestand in Sittard beter was dan in Limburg, dat hij in Kerkrade daaraan vrij wel gelijk was, en dat de melktoestand in Heerlen het slechts was, slechter dan in Limburg.

De zuigelingensterfte echter, zoowel de totale, als die aan gastroënteritis was in Sittard en Kerkrade hooger dan in Heerlen. De cijfers der melk loopen hiermee niet parallel. Bovendien was bedoelde zuigelingensterfte in de mijnstreek aanmerkelijk hooger, dan het gemiddelde voor Limburg, hooger dan de melkcijfers o.i. wettigen.

O.i. wordt dus de hoogere zuigelingensterfte in de mijnstreek niet verklaard door den toestand der melkvoorziening, zeker niet door dezen alleen.

Indien de melk niettemin oorzaak mocht zijn, dan moet o.i. de schuld gezocht worden in de behandeling in de huisgezinnen. Wordt daar de melk wel direct na ontvangst gekookt, snel afgekoeld en koel

bewaard, opdat de eventueel nog aanwezige sporen niet tot ontwikkeling kunnen komen? Vooral van snelle afkoeling gelooven we niet dat ze regel is. En juist in gepasteuriseerde melk, waarin de melkzuurbacteriën gedood zijn, kan rotting optreden zonder dat ze aan het uiterlijk der melk merkbaar behoeft te zijn.

Welke precies de ziektemakende factor is bij melkvoeding lijkt ons niet zonder meer klaar, als men ze tenminste grofchemisch quantitatief gelijk heeft trachten te maken aan moedermelk.

Prof. Gorter [1]) spreekt slechts van den invloed van „bedorven melk". Hij zegt, dat er een tijd was, dat dit als de bijna uitsluitende oorzaak beschouwd werd van de acute storing bij het kind en dat men ook thans in de steden met lage zuigelingensterfte nog wel eens dyspepsieën ziet als gevolg van het drinken van een fleschje bedorven melk, al kan men z.i. moeielijk zeggen, hoe vaak dit het geval is, omdat er dezelfde verschijnselen door ontstaan als bij de alimentaire stoornissen in engeren zin. Voorts spreekt hij (l. c. blz. 235) van abnormale gisting of rotting en de prikkeling van den maagwand door de daardoor ontstane „ungewöhnliche Zersetzungen", gelijk Finkelstein [2]) het noemt.

Prof. Finkelstein tracht in zijn leerboek „die Wurzel des Problems zu berühren", gelijk hij het op zijn Duitsch in de editie van 1921 zeide.

Meer en meer vindt de overtuiging ingang, dat de beteekenis der melkbacteriën voor het ontstaan van voedingsstoornissen tot nog toe aanmerkelijk overschat is.

Van veel grooter invloed acht hij extraalimentaire of parenterale infecties, die vooral bij kunstmatig gevoede kinderen voedingsstoornissen tot gevolg kunnen hebben.

De voorafgaande factor acht hij bij de jonge zuigelingen minstens van gelijke waarde, en bij grootere van méér belang dan de stoornissen door melk van verkeerde samenstelling of in abnormale hoeveelheid.

In gevallen, waarin tegen al het voorafgaande niet gezondigd scheen en toch stoornissen ontstaan, werd gedacht aan het wegvallen van nuttige eigenschappen der moedermelk of aan nadeelen van „artfremde" melk.

Ten slotte ziet Finkelstein in de moedermelk niet slechts de voeding maar ook „das adäquate Medium für den Darm des Menschlichen Saüglings", dat de cellen en fermenten der spijsvertering omspoelt. In het vreemde medium, dat koemelk vormt, zou de spijsvertering verlangzaamd worden.

„Vor allem öffnet die Verzögerung von Spaltung und Resorption der gärfähigen Bestandteile den Zutritt für abnormale Zersetzungen, und damit sind die Vorbedingungen für die Entstehung Krankhaften Verdauungsrvorgänge gegeben".

Het idee lijkt ons niet onaardig, het bewijs echter niet geleverd.

Wij kunnen Finkelstein [3]) moeielijk volgen, als hij het wil doen voorkomen, dat het afkoken niet alleen een beschuttingsmaatregel zou zijn, maar dat er ook nog een klein voordeel door zou ontstaan tegenover rauwe melk, omdat de verteerbaarheid er door in geringe mate zou bevorderd worden. O.i. weegt daar te zeer tegen op het, ook volgens hem, na voeding met gekookte melk nog wel „haüfige Vorkommen der Barlowschen Krankheit" en van „gewisse Fälle von Anämie und Dystrophie", die hij als voorloopers of formes frustes daarvan beschouwt, de voeding moge dan eenige factor zijn of slechts een van meerdere.

---

[1]) Dr. E. Gorter: Kindergeneeskunde 1929. Deel I blz. 219.

[2]) Prof. Dr. H. Finkelstein: Lehrbuch der S aüglingskrankheiten, 1924, blz. 204.

[3]) Prof. Dr. H. Finkelstein; l. c. 1924 blz. 34 v.

Het behoeft geen betoog, dat naarmate de melk meer onzuiverheden en ontledingsproducten bevat, ze ook als voedingsmiddel bedenkelijker wordt en dat met alle kracht er naar gestreefd moet worden dit te voorkomen. Reinheid en koel houden zijn de middelen, die ons daarbij ten dienste staan.

Het vermoeden op geringe zorg bij de melkwinning is des te meer gerechtvaardigd, naarmate de melk in hygienisch opzicht slechter is. Hoe geringer de zorg, des te grooter is de kans op vermenging met pathogene bacteriën en dezer vermeerdering, waardoor het jonge kind heel wat eerder ziek zal worden dan de volwassene.

Bij het streven naar de beste kindermelk moet men echter praktisch blijven. Het is voldoende, dat de melk van gezonde koeien afkomstig is, dat verontreiniging, vooral gevaarlijke, door reinheid bij de melkwinning en behandeling verhinderd, en dat door koel houden bederf voorkomen wordt; vooral moet de melk daartoe frisch zijn, dus tusschen het melken en den verkoop zoo weinig mogelijk tijd verstrijken.

Juiste begrippen ter bereiking van een en ander trachte men te doen doordringen bij de landbouwers, bij den melkhandel en bij de consumenten.

Dit lijkt ons van algemeener belang, dan het concentreeren der aandacht op een modelstal, waarop een deel der genoemde commissie uit de afdeeling Heerlen en O. der Ned. Mij t.b.d. Geneeskunst aandrong. De meerderheid durfde daartoe niet overgaan nadat zij in zoo'n inrichting in de provincie Utrecht meerdere fouten bij de melkbehandeling had meenen te constateeren. Het gemis aan zindelijkheidszin der boerenbevolking en de finantieele zijde waren de voornaamste bezwaren.

Intusschen is te Heerlen een modelstal opgericht door ingenieur Dinger. Deze is verplicht een deel zijner melk naar de Heerlensche melkinrichting te brengen om daar gewoon verkocht te worden, naar men ons in die centrale mededeelde.

Omtrent de wenschelijkheid en het doelmatige der oprichting eener melkkeuken was de commissie eensgezind.

Van ruimer nut lijkt ons echter een ander idee der commissie, n.l. de oprichting eener vereeniging van veehouders, die zooveel mogelijk het nakomen eener hygienische melkwinning zou beoogen. De op deze wijze verkregen handelsmelk zou echter niet ongekookt gedronken mogen worden.

Dit voorstel ligt in de lijn van de door ons gedachte méér algemeene voorlichting, waarvan wij wegens de er aan verbonden geringe kosten, het meeste nut voor de gemeenschap verwachten.

HOOFDSTUK V.

DE GEHOUDEN ENQUETE

Multorum disce exemplo, quae facta sequaris,
Quae fugias. Vita est nobis aliena magistra.
Cato, Disticha.

A.

DE GEHOUDEN ENQUETE.

NAAST de gegevens uit de voorafgaande hoofdstukken hebben wij getracht ontbrekende te verzamelen langs den weg der enquete.

Behalve de vragenlijst, welke ten doel had het verzamelen van folkloristische gegevens en welke verwerkt is in hoofdstuk I, werd daartoe gelijktijdig nog een enquete gehouden betreffende de verloskundige hulp en de zorg voor het kind in Limburg. Dezelfde enquetelijsten werden aan de artsen en vroedvrouwen in deze provincie gestuurd. De antwoorden zijn voor elke groep afzonderlijk weergegeven bij de vragen, waar ook de antwoorden der vroedvrouwen vermeld zijn.

Thans rest nog de aldus verkregen gegevens uit te lijsten, welke door 61 artsen en 46 vroedvrouwen, min of meer volledig ingevuld, werden teruggestuurd, te voegen bij het overige feitenmateriaal, om daarna in een laatste hoofstuk over te gaan tot de conclusies en eventueele opmerkingen, waartoe de voorafgaande hoofdstukken ons brengen.

Achtereenvolgens zullen wij de gestelde vragen hier laten volgen en er telkens de verwerkte antwoorden bijvoegen.

Ter verduidelijking der bedoeling volge echter allereerst het schrijven, dat de gezonden enquetelijsten vergezelde:

NUTH, 1 October 1928.

L.S.

Reeds eenigen tijd bezig zijnde met de bewerking van een proefschrift over de verloskundige verzorging der provincie Limburg, heb ik de eer, mij, in overleg met Prof. van Rooy, met de bijgevoegde vragenlijsten tot U te richten, in de hoop Uwe zeer gewaardeerde hulp te mogen ontvangen en het ondernomen werk daardoor zoo volledig mogelijk te doen zijn.

In de eerste vragenlijst, die handelt over de verloskundige hulp en verzorging komen enkele vragen voor, wier beantwoording ongetwijfeld eenige moeite zal kosten. Ik twijfel er echter niet aan, of, nu de avonden allengs langer worden, wilt ook U, door Uwe gegevens uit aanteekeningen- of rekeningenboeken eens na te slaan, ook het Uwe bijdragen tot deze studie op een gebied en over een streek, die beiden zeker Uwe volle belangstelling hebben.

Het is mij duidelijk dat er gegevens bij kunnen zijn, welke als vertrouwelijk zijn te beschouwen. Bij de bewerking zal daarmee dan ook rekening worden gehouden .

De tweede vragenlijst handelt over (oude) locale gebruiken en gewoonten in verband met zwangerschap, bevalling, kraambed, en zuigelingenverzorging, welke folkloristische gegevens zeker ook wel en vooral op het platteland in Limburg zullen voorkomen. Een beter begrijpen der psyche van het volk, wiens middelen van heden vaak de wetenschappelijke middelen van gisteren zijn, kan ons bij de uitoefening der praktijk slechts ten goede komen.

Bij de beantwoording der vragenlijsten gelieve men alleen gegevens te verstrekken, welke van Limburgschen oorsprong zijn. In tegenstelling met de 2de vragenlijst, waarvoor uit den aard der zaak geen tijdperk bepaald is, zijn bij de eerste lijst (tenzij anders aangegeven) alleen bedoeld gegevens uit de jaren 1917 tot en met 1926.

Indien, waar cijfers gevraagd worden, geen juiste getallen bekend zijn, gelieve men het aantal te schatten, b.v. per jaar, en de schatting kenbaar te maken door een S.

Het is mij begrijpelijkerwijze niet wel mogelijk de lijsten aan allen persoonlijk uit te reiken. Tot het geven van inlichtingen of het houden van een nadere bespreking, bijzonder als er nauwkeuriger gegevens over langer jaren aanwezig zijn, ben ik echter, zoo men van dit verlangen doet blijken, zeer gaarne bereid.

Gaarne zou ik, wanneer U aan mijn verzoek tot invullen wilt voldoen, de lijsten terugontvangen voor 15 November 1928.

In het tegenovergestelde geval wilt U ze mij ook voor dien datum terugzenden.

In de hoop, dat U bereid zult zijn, t e n m i n s t e e n k e l e der gestelde vragen te beantwoorden en U bij voorbaat dank zeggende voor de door U te nemen moeite, heb ik de eer te zijn

Uw dw.
J. H. STARMANS,
Med. doct^{a} arts.

VRAAG 1. OEFENDE U IN BOVENGENOEMDE JAREN ALS REGEL DE GEWONE VERLOSKUNDIGE PRAKTIJK UIT? ZOO JA, IN WELKE GEMEENTEN EN VOOR WELK PERCENTAGE IN IEDER? WIE OEFENDE DE REST DER GEWONE VERLOSKUNDIGE PRAKTIJK IN DIE GEMEENTEN UIT? OF VERLEENDE U ALS REGEL ALLEEN HULP IN BUITENGEWONE GEVALLEN? IN WELKE GEMEENTE(N) DAN?

Het antwoord op deze vraag is, voor zoover het mogelijk bleek, verwerkt in hoofdstuk II bij het weergeven der verloskundige hulp op heden. Zelf hebben wij ons sedert het begin onzer praktijk (1 Jan. 1919) als regel beperkt tot het verleenen van verloskundigen bijstand in buitengewone gevallen.

VRAAG 2. OM WELKE REDENEN WORDT DOORGAANS DOOR DE VROEDVROUWEN DE HULP VAN EEN ARTS GEVRAAGD EN OM WELKE NIET?

Het is onnoodig hier al de afwijkingen op te sommen, waarvoor de hulp van een arts behoort ingeroepen te worden en ook doorgaans ingeroepen wordt. Bij de opsomming werd echter door geen enkel medicus vermeld het inroepen van zijn hulp voor afwijkingen tijdens

de zwangerschap. Een enkele sprak slechts van „nephritis" zonder meer.

Uit een aanmerkelijk aantal plaatsen werd stuitligging opgegeven als zijnde geen motief om medische assistentie te vragen; ook vroedvrouwen spraken in gelijken zin. Een enkele dezer laatsten echter zegt slechts in te grijpen, als de toestand dit vordert, maar in het algemeen krijgt men toch de wetenschap, dat de vroedvrouwen de stuitliggingen zelf leiden.

Evenmin wordt steeds hulp gevraagd voor gemelli. Op meerdere plaatsen roept men ook niet voor rupturen van het perineum, zelfs niet als deze een flinke grootte hebben. Op meerdere plaatsen worden ook pituitrineinjecties door de vroedvrouwen gegeven. Soms is voorhoofdsligging geen voldoende afwijking om den arts te roepen.

Slechts twee medici vermeldden andere afwijkingen, waarbij hun hulp niet wordt ingeroepen en wel de een: vastzitten der placenta en bekkenvernauwing en de andere: bloedingen voor den partus, langdurige uitdrijving en hartparalyse van het kind voor afloop van den partus. Beide medici doen geregeld gewone verloskundige praktijk.

Is hier in den naijver tusschen medicus en vroedvrouw niet de oorzaak te zoeken voor de zeker te geringe samenwerking? In het laatste geval meenen we zeker te weten, dat de betrokken vroedvrouw om genoemde reden „niet gauw iets buitengewoon vindt".

Een enkel medicus wijst op het verschillend gedrag der vroedvrouwen. „Er zijn er die zoo goed als nooit roepen. De een handelt correct, de andere gaat haar boekje te buiten". Van enkele plaatsen is ons bekend, dat zij ook miskramen verhielpen.

Dat nog al eens door familie of barenden aandrang wordt uitgeoefend om den arts te halen, als daarvoor het oogenblik nog niet gekomen is, is ieder bekend, vooral bij primigravidae.

Een enkele vroedvrouw klaagt er over, dat de menschen niet voldoende meewerken bij het onderzoek der urine tijdens de zwangerschap. Zij vinden, dat het vroeger, toen dat onderzoek niet gebeurde, ook goedging. Aan het belang van het urineonderzoek herinneren overigens meerdere vroedvrouwen.

VRAAG 3. HOE VAAK STIERF IN GENOEMDE JAREN (1917 TOT EN MET 1926) EEN VROUW: a. DOOR OF TENGEVOLGE DER ZWANGERSCHAP? b. BIJ DE BEVALLING? c. IN HET KRAAMBED OF ALS GEVOLG DAARVAN? d. WAT WAS IN DE ONDERSCHEIDENE GEVALLEN DE OORZAAK?

Het is niet gelukt een meer gedetailleerd (en tevens volledig) overzicht te krijgen van de doodsoorzaken van alle in de aangeduide decade overleden vrouwen dan het in hoofdstuk III gegevene. Dit kon

reeds niet, waar een aantal medici de vragenlijsten niet beantwoordde, en van de andere meerderen deze vraag onbeantwoord lieten of geen nauwkeurig cijfer aangaven.

a) Opgegeven werden als doodsoorzaken tijdens de zwangerschap: eclampsie 3, abortus 3 (1 door verbloeding). Verder werden opgegeven: tuberculosis pulmonum, door de zwangerschap verergerd, chronisch nierlijden 2, apoplexie 1, griep 2.

b) Doodsoorzaken bij de bevalling: collaps bij versie en extractie 2, Collaps na mislukte keering, waarna tangextractie 1, placenta praevia 6, bloeding bij vastzittende placenta 1, loslaten der placenta 2, collaps bij nephritis en hartlijden 1, rottende vrucht-placenta accreta-collaps 1, fluxus post partum 4, eclampsie 6, embolie 3 (waarvan 1 na hooge tang en 1 na sectio caesarea), uitputting door te laat roepen 1, uterusruptuur 1 (4e dag na partus overleden, diagnose in ziekenhuis bij de sectie gesteld), hartparalyse 1 (overleden tijdens het steriliseeren der instrumenten; het kind werd door tangextractie levend ter wereld gebracht en leeft nog).

c) Doodsoorzaak in het kraambed: febris puerperalis 16, nephropathie met corlijden en embolie 1, peritonitis 4, (waarvan een na sectio caesarea), infectie na placenta praevia 1, infectie na manueele verwijdering der placenta 2, thrombophlebitis 4, verzuimde dwarsligging 2, embolie 4, placenta praevia 1, na bevalling van anencephalus 1, eclampsie 3, roodvonk 2, fluxus 1, Spaansche griep 1, infectie 3 (waarvan een uitging van een totale perineumruptuur en een voorkwam na mislukte tangextractie op hydrocaphalus met spina bifida), onbekend 2.

Een vrouw stierf aan ernstige pyelitis gravidarum, zonder dat er bij vermeld werd op welk tijdstip zij succombeerde.

Om geen dubbele vermeldingen te krijgen, hebben wij de doodsgevallen, opgegeven door de vroedvrouwen, hier weggelaten, behalve het boven vermelde geval na mislukte keering.

Een arts vermeldt, dat eenmaal febris puerperalis met exitus optrad, terwijl er geen voor-onderzoek had plaats gehad en de placenta spontaan geboren werd. Een gelijk geval vermeldt een vroedvrouw.

Zelf zagen wij in de jaren 1917—1926 drie vrouwen succombeeren en wel: één een paar uur na de bevalling wegens atonische nabloeding na loslating der placenta voor de geboorte; één wegens placenta praevia totalis, hier kwam de hulp te laat; één overleed in de kliniek, zij was zwanger van een hydrocephalus. Tijdens 1929 overleed nog plotseling een vrouw aan embolie 4 weken na de bevalling. Deze vrouw had bij deze en vorige bevallingen nierlijden gehad. De laatste be-

valling was zonder onderzoek van stapel geloopen. De vroedvrouw was afwezig en toen wij er kwamen was het kind geboren.

VRAAG 4. KOMEN NAUWE BEKKENS (RACHITISCHE EN ANDERE) VEEL VOOR? AANTAL? WAT DOET U DAN BIJ DE BEVALLING EN MET WELKE RESULTATEN?

VRAAG 5. KOMT BIJ MOEDERS RACHITIS (PLAT VERNAUWD BEKKEN) VEEL VOOR? AANTAL? IS IN 'T VOORKOMEN VERANDERING GEKOMEN SINDS VROEGER EN WAT KAN DAARTOE GELEID HEBBEN?

Het kwam ons gewenscht voor de vragen 4 en 5 gezamenlijk te behandelen, omdat ook de meeste medici dit in hun antwoorden deden.

Het is hier, evenmin als bij andere vragen, waar getallen gewenscht werden, mogelijk, cijfers te geven waar men houvast aan heeft. De meeste medici zeggen dat niet veel vernauwde bekkens voorkomen. Soms wordt plaatselijk een grooter aantal opgegeven, o.a. te Maasbree; in Montfort zouden er veel zijn. Dr. E. D. Strüben, vroeger te Venray, schat het aantal op „3% der zwangerschappen". We kregen uit de antwoorden niet den indruk, dat het cijfer over het algemeen grooter geacht wordt. De meesten dezer bekkens zijn rachitische, plat vernauwde. In het land van Weert vooral schijnen vroeger bekkenvernauwingen te zijn voorgekomen. Meerdere medici zeggen, dat zij vroeger meer voorkwamen dan tegenwoordig en schrijven het verdwijnen, vooral der zware vormen, toe aan den verbeterden maatschappelijken welstand met verbeterde zorg voor de kinderen, o.a. meer borstvoeding en verbeterde geneeskundige verzorging der rachitische kinderen. Het interlocale verkeer is daarbij veelvuldiger, wat leidt tot minder familie- en dorpshuwelijken. Een enkele meende, dat het vermeerderd zoutgehalte der planten, tengevolge van het gebruik van meer kunstmeststoffen, van invloed kon zijn.

De behandeling bij vernauwde bekkens richt zich naar de omstandigheden. Soms bestaat zij in partus praematurus, nu eens in het bewerken van een gunstiger ligging, of in expressie, dan in versie en extractie of hooge tangverlossing. Een enkele maal werd bij gebroken vliezen, als de schedel gedeeltelijk door den vernauwden bekkeningang gepasseerd was, pituitrine gegeven, of als de weeën uitgeput raakten, de uitgangstang toegepast.

In den lateren tijd maakt men steeds meer gebruik van klinische behandeling, waarbij vaker sectio caesarea wordt toegepast.

Volgens de meerderheid der antwoorden wordt in de algemeene praktijk de voorkeur gegeven aan versie en extractie boven tangverlossing. Voor de moeders worden daarbij de resultaten goed genoemd, voor de kinderen zijn ze verschillend.

Enkele medici, welke vroeger de voorkeur gaven aan tangverlos-

sing gingen later tot versie en extractie over. Zelf kregen wij in een bepaald geval met versie en extractie eens een levend kind, waar bij een voorafgaande forcipale extractie het kind het leven er bij inschoot.

Andere medici daarentegen, vooral zij die te Utrecht studeerden, wenden bij vernauwde bekken de tang als regel aan.

Dr. Jos. Peeters te Weert is een uitgesproken voorstander der forcipale extractie, omdat hij bij de vernauwde bekkens door versie en extractie een hoog percentage kindermortaliteit kreeg. Dr. Vrancken aldaar is even sterk van tegenovergestelde opinie.

De vroedvrouwen beantwoordden de vraag of veel vernauwde bekkens voorkwamen op een enkele uitzondering na (Roggel) ontkennend, ook in het land van Weert. De meesten probeeren zich te helpen met veel geduld en gunstige liggingen, alvorens de hulp van den arts in te roepen.

VRAAG 6. KOMT NIERLIJDEN BIJ ZWANGEREN VEEL VOOR? AANTAL?

Een aantal medici beantwoordt deze vraag met neen of zelden, een zeker even groot aantal echter met tamelijk of betrekkelijk veel of met ja. Dr. Yzer te Tegelen sprak van pl. 25 gevallen per jaar, andere collegae meestal van pl.m. 5 gevallen per jaar. Dr. Strüben geeft precieser cijfers, n.l. 3—4%. Dr. Wong Lung Hing te Roermond geeft aan 40% een cijfer, dat ons buitengewoon hoog voorkomt, al kregen wij de laatste jaren ook nog al wat gevallen van albuminurie bij zwangerschap in behandeling, welke ten slotte allen genazen. Eenmaal ging een geval van chronische nephritis (schrompelnier) en gezichtstoornissen met zwangerschap gepaard. De laatste storingen gingen na de bevalling van een dood kind terug, het nierlijden echter genas niet, al geeft het aan de vrouw tegenwoordig weinig aanleiding tot klachten.

Dr. Molema vermeldt dat hij de gevallen van nierlijden tijdens graviditeit hoofdzakelijk zag bij meervoudige zwangerschap.

De vroedvrouwen verschillen, evenals de artsen, nog al in hun schatting. Zij spreken van 6% (Weert), een enkele van 26% (Geleen).

VRAAG 7. KOMT ECLAMPSIE VEEL VOOR? AANTAL? WAT DOET U DAARTEGEN EN MET WELKE RESULTATEN?

Het aantal eclampsiegevallen gedurende de jaren 1917 t/m 1926 geven de meeste medici nauwkeurig aan. Meerdere maakten geen enkel geval mee. Zelf zagen wij gedurende de jaren 1919 tot 1929 slechts één geval. Dit genas. Elders wisselden de getallen van 1 tot 5, een enkele maal bedroeg het cijfer 6. Een collega met gemiddeld 160 bevallingen per jaar zag geen enkele eclamptica. Een ander zag in de genoemde 10 jaar op 866 bevallingen 2 maal eclampsie. Dr. Strüben schat haar voorkomen op ½% der kraamvrouwen. Merkwaardig is, dat

de medici van Valkenburg (2 per jaar) en Meerssen (Dr. van Aubel pl.m. 10 gedurende 10 jaar, Dr. Pinckers 1 per jaar), grootere getallen opgeven. Dit is daarom merkwaardig, omdat Dr. Peeters te Weert ons mededeelde dat de 9 eclampticae, welke hij zag gedurende de jaren 1898 tot 1926, allen voorkwamen in dezelfde buurt en wel in een cirkel van ten hoogste één kilometer diameter, terwijl zijn heele werkressort pl.m. 16 K.M. middellijn heeft. Acht zijner eclampsie-gevallen kwamen voor op een totaal van 1692 verlossingen gedurende de jaren 1898 tot October 1923.

Dr. Molema, die tot 1920 vrijwel de heele praktijk te Meerssen en omgeving uitoefende, vermeldt echter voor de bedoelde periode slechts 2 gevallen van eclampsie.

Wat de therapie betreft, werd de partus zoo spoedig mogelijk beëindigd, zoo noodig door eivliessteek, of door digitale verwijdering van het ostium uteri en tangextractie, of in mindere mate, door versie en extractie, alles onder chloroformnarcose.

Meestal wordt als medicament gebruik gemaakt van morphine, soms van pantoponinjecties; voorts gebruikt men chloraalhydraat. Verder bedrust, melk- en zoutloos dieet. In de latere jaren gaan de eclampticae hoe langer hoe meer naar de ziekenhuizen, waar bij afwezigheid van de noodige ontsluiting, over-gegaan wordt tot sectio caesarea, met meestal gunstige resultaten voor moeder en kind.

In de algemeene praktijk zijn de resultaten voor de moeder meestal gunstig, voor het kind zijn ze verschillend.

VRAAG 8. KOMT HYPEREMESIS GRAVIDARUM NOG AL VOOR EN WAT WORDT DAARTEGEN GEDAAN?

Het antwoord op het eerste deel dezer vraag kan het best samengevat worden door de woorden van Collega Sonnen: „hyperemesis is uitzondering, emesis is regel". Ernstiger vormen werden slechts bij hooge uitzondering vermeld. Zelf zagen wij gedurende 10 jaren geen enkel geval, in de eerste maanden van 1929 echter gelijktijdig twee gevallen, waarvan een zeer ernstig. Zij werden naar het St. Josephziekenhuis verwezen.

In de algemeene praktijk worden de meeste gevallen behandeld met bedrust en eten in liggende houding, dikwijls en weinig, en melkdieet. Als medicamenten worden meestal brometa gegeven. Voorts chloraalhydraat, julapia met cocaine, atropine, vinum chinae, orexinetannicumtabletten, antivomitieftabletten, validol in druppels, adrenaline in oplossing, een enkelen keer bismuth. carb. met magn. carb. in emulsie. Verder sommifen Roche, veronaal voor den maaltijd, amara of suggestiva. Dr. Widdershoven, Kerkrade, zag 4 ernstige gevallen, welke

genazen met veel geduld en broom. In geen dezer gevallen trad abortus of partus praematurus op. Sterfgevallen tengevolge van hyperemesis gravidarum werden niet vermeld. Wel hebben er in het St. Josephziekenhuis plaats gehad.

Van onze twee gevallen van hyperemesis was de eene 3 maanden zwanger, 2e graviditeit, zij braakte zes weken en had thuis 5 weken bedrust gehad. Zij had in de urine eiwit, aceton, diaceetzuur, glycose, galkleurstoffen en urobiline. Bij opname in het St. Josephziekenhuis kreeg ze druppelclysmata met eiwit, glycose en melk 3 maal daags 500 gr. en 1 c c M (20 eenheden) insuline subcutaan. Toen ze bleef braken kreeg ze op 14 Februari glucose oplossing intraveneus. Beterschap trad niet op. 22 Februari werd haar anus gerekt en toen dit niet hielp geschiedde hetzelfde op 26 Februari met den cervix uteri. Op 1 Maart braakte zij minder. Op 8 Maart trad abortus op. Daarna genezing.

De tweede vrouw was 14 dagen zwanger en ging, toen zij na een paar dagen bedrust niet genas, op haar verlangen naar het St. Josephziekenhuis, waar ze hoopte, dat abortus zou opgewekt worden. Bij al haar zwangerschappen had deze vrouw gebraakt. Het eerste kind was normaal ter wereld gekomen, haar 2e en 3e graviditeit eindigden met abortus, haar 4e met abortus arte provocatus in Duitschland. Daarna werd zij, vermoedelijk aan haar inwendige genitalia, geopereerd. Thans was het haar 5de zwangerschap. In Heerlen genas zij door druppelclysmata met glycose en broomnatrium vrij spoedig.

Bij opname op 1 Februari 1929 had zij in de urine alleen maar een weinig eiwit. Op 6 Februari vertoonde zij aceton, diaceetzuur en urobiline. Op 13 Februari was dat alles weer verdwenen.

VRAAG 9. KOMEN MONSTRUOSITEITEN VEEL VOOR? WELKE ZAG U? WAT KAN DAARVAN DE OORZAAK ZIJN?

De door de medici opgegeven monstruositeiten of misvormingen zijn de volgende: anencephalus 32 maal, waarvan een pl.m. 2 uur leefde; hydrocephalus 22, waaronder 6 maal sterke hydrocephalus en 2 maal hydrocephalus gecombineerd met spina bifida; dubbelmonstra 3: dicephalus 1; cephalothoracopagus 1; atresia ani 4; oedemateuze kinderen 2; cyclops 3, waaronder een met afgesloten luchtwegen; amnioot 1; ontbrekend schedeldak 1; achondroplast 1; hermaphrodiet 1; klompvoeten 1; gesloten uitwendige gehoorgang 1; sterke exophtalmus 1; hypospadie 2; hazelip 2; rachischisis 1; ontbreken van de lange pijpbeenderen der 4 extremiteiten 1; één jongen met twee vingers aan één hand en aan de andere alleen den duim; te veel vingers en teenen 5 maal; 1 kind met het hart buiten de borstkas; een

monstrum, waarbij de buikingewanden geheel buiten het lichaam lagen, niet omgeven door het peritoneum; 2 kinderen „met open buik". Bij een dezer laatste was het buikvlies aanwezig; in het midden hiervan bevond zich een stukje huid met den navel. Dit kind leefde een paar dagen.

Omtrent de mogelijke oorzaken dezer afwijkingen werd niets medegedeeld. In verband daarmee geven enkele, door de vroedvrouwen vermelde gevallen wellicht iets meer licht,

Mej. M. E. Bemelmans te Wittem deelde mede, dat in een huwelijk tusschen neef en nicht pl.m. zes maal een anencephalus voorkwam naast meerdere gevallen van abortus en zes levende kinderen.

In een ander huwelijk tusschen neef en nicht werd eerst een tweeling geboren; geen dezer kinderen had oorschelpen. Daarna werden nog drie maal kinderen geboren zonder oorschelpen.

In een ander gezin, waarvan de ouders geen familie waren, waren bij twee opvolgende kinderen alle vingers afwezig, behalve de duim.

Een vrouw kreeg bij de eene bevalling een hydrocephalus en bij de volgende een niet nader aangeduide monstruositeit.

Deze afwijkingen wijzen o.i. op erfelijke invloeden, welke des te sterker te voorschijn kunnen komen in familiehuwelijken.

VRAAG 10. KOMT LUES CONGENITA NOG AL VOOR? AANTAL?

Lues congenita komt in Limburg heel zelden voor. Daaromtrent zijn de antwoorden vrijwel eenstemmend. Het grootste aantal, dat een der medici uit de mijnstreek aangeeft, is zes gevallen; een ander uit dezelfde streek zag vier gevallen, evenals een arts uit de gemeente Maasbree. Een arts uit Echt zag deze ziekte in zijn 22 jarige praktijk nooit. Alleen uit Geleen wordt het abnormaal hooge cijfer van pl.m. 25 gevallen gemeld. Daar wordt de toeneming binnen enkele jaren geweten aan de mijnindustrie. Te Swalmen zou pl.m. 1 per jaar waargenomen worden. Behalve de voorafgaande gevallen werden er nog 21 opgegeven, n.l. 2 uit Roermond, 6 uit Maastricht en 13 uit de mijnstreek. Een dezer zagen wij zelf. (In 1930 zagen wij een tweede).

VRAAG 11. KOMT HABITUEELE VOORBESCHIKTHEID a) TOT ABORTUS b) TOT VROEGGEBOORTE NOG AL VOOR? WAT IS DAARVAN DE OORZAAK?

Op deze vraag geven de medici verschillende antwoorden. Een aantal zag zoowel de afwijking sub a, als die sub b niet. Zelf kennen wij slechts één geval, waarbij van de 13 zwangerschappen een aantal als miskraam eindigde en de andere kinderen allemaal praematuur ter wereld kwamen, maar zich later goed ontwikkelden. De anamnese is als volgt: De moeder is nu 40 jaar, de man 43 jaar; bij den eersten

partus was de vrouw 23 jaar, 1e bevalling: 2 jongens van 6 maanden; 2e: meisje van 8 maand (leeft nog); 3e: meisje van 7 maanden (leeft nog); 4e: jongen en meisje van 3 maanden; 5e: meisje van pl.m. 7 maanden (leeft nog); 6e: 2 jongens van 4 maanden; 7e: tweeling van 5 maanden (geslacht niet bekend); 8e: jongen van 6 maanden; 9e: jongen van 7 maanden (leeft nog); 10e: jongen van 7 maanden (leeft nog); 11e: meisje van zoowat 6½(?) maand (leeft nog); 12e: meisje van 7 maanden (leeft nog); 13e: jongen van ongeveer 7 maanden (leeft nog); 13e: jongen van ongeveer 7 maanden (leeft nog). Een bepaalde oorzaak was in dit geval niet op te geven. Familie waren de ouders niet. (Een zuster van den man had 2 maal tweelingen.)

Een typisch geval meldt ook de collega uit Grevenbicht. Daar bracht het een vrouw in haar 7 à 8 zwangerschappen nooit verder, dan de zesde maand. Een medicus uit Maasbree zag bij een vrouw 3 kinderen geboren worden tegen de 7de maand. Dr. Pinckers uit Meerssen kent twee vrouwen met habitueele voorbeschiktheid tot afsterven der volwassen vrucht voor de geboorte. Hier zou o.i. partus arte praematurus zeker aangewezen zijn.

Nog werd ons een geval medegedeeld, waarin de medicus in één kalenderjaar de vrouw driemaal wegens abortus behandelde, waarna weer normale zwangerschap volgde. Dit geval achten wij ons echter niet gerechtigd in deze rubriek in te deelen.

De medici, welke meenen, dat habitueele voorbeschiktheid tot de genoemde afwijkingen nog al voorkomt geven als oorzaken op: lues liggingsafwijkingen van den uterus, slijmvliesafwijkingen der baarmoeder, cervixscheuren, zwaren arbeid, nierlijden of wel noemen zij de oorzaak onbekend.

Collega Molema, die destijds pl.m. 100 bevallingen per jaar deed, herinnerde zich niets omtrent habitueele voorbeschiktheid tot abortus; Van habitueele voorbeschikheid tot vroeggeboorte kende hij twee gevallen. In het eene was de oorzaak onbekend, in het andere had de vader lues gehad.

VRAAG 12. KWAM KEIZERSNEDE VEEL VOOR EN WELKE WAREN DE INDICATIES?

De meeste medici hadden slechts een, twee of drie gevallen van keizersnede, een enkele vier en nog een vijf gevallen. Meerderen hadden in hun heele praktijk geen enkel geval. Zelf hadden wij in 1929 het eerste geval wegens placenta praevia totalis. Het verliep goed. Het meest werd bekkenvernauwing als indicatie opgegeven, dan volgde eclampsie en vervolgens placenta praevia. Andere indicaties van minder belang waren hydrocephalus, uterusruptuur, tumoren; één

maal werd als oorzaak opgegeven: groot kind, waarop de tangextractie mislukt was.

In Venray waren moeilijkheden van vervoer, vooral in den tijd, toen er nog geen auto's waren, wel eens oorzaak dat de medicus zich zelf hielp, al was sectio in zijn oogen ook beter geweest.

In het ziekenhuis te Heerlen wordt al sinds jaren de cervicale keizersnede toegepast. Dr. R. Finaly [1]) beschreef in het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde de resultaten van 76 der laatste daar behandelde gevallen.

De indicaties dezer gevallen waren de volgende:

I. Vernauwd bekken 40 gevallen; hieronder waren combinaties met atonia uteri 1, met dreigende uterusruptuur 1, met kinderhoofdgroot cervicaal-myoom 1, met abnormale groote van het kind 1.

II. Placenta praevia 17 gevallen. Hierbij was de ligging 11 keer centraal en 6 keer lateraal.

III. Eclampsie 14 gevallen, waaronder een gecombineerd met loslating der placenta.

IV. De volgende indicaties van anderen aard: a) kinderhoofdgroot cervicaalmyoom, dat een dwarsligging veroorzaakte, b) een zeer groot kind, dat op de gewone wijze niet ter wereld kon komen, c) gevaar voor uterusruptuur, in welk geval stuitligging was vastgesteld, de vrouw was op het eind der 5de maand en bleek bij operatie van een tweeling gravida te zijn, d) gevaar voor grootelijks inscheuren van het rectum bij een vrouw, waarbij wegens prolapsus uteri perineo-plastiek was voorafgegaan, e) bekkenexostose en f) fistula vesicovaginalis, welke het ingrijpen noodzakelijk maakte.

De operatie gebeurde meestal onder aetherzuurstofnarcose, deels echter ook onder lumbaalanaesthesie (eclampsie).

De moraliteit der moeder was 8 op de 76 gevallen, hieronder 6 door eclampsie en 2 door onbekende oorzaak.

De mortaliteit der kinderen, inclusief de tweelingen, is 9 op de 77. Onvoldragen waren van deze negen de twee genoemde tweelingen en een onvoldragen kind bij placenta praevia. Van de voldragen vruchten werden doodgeboren 4 kinderen, waaronder 1 tengevolge van eclampsie, 1 tengevolge van eclampsie met loslating der placenta, 1 tengevolge van voorafgegane tangextractie, welke zonder resultaat bleef, en 1 tengevolge van placenta praevia, waarbij een myoom aanwezig was. Het aantal kinderen, dat levend geboren werd, doch niet bijkwam, was 2; beide bij eclampsie.

Naar de indicaties verdeeld was de mortaliteit der moeder bij

[1]) Dr. R. Finaly: Verslag over 76 gevallen van cervicale keizersnede, Ned. Tijdschr. v. Gen. 1927. Tweede helft, Nr. 4 blz. 394 e.v.

eclampsie 6 op 14, bij placenta praevia 1 op 17 en bij venauwd bekken 1 op 40. De mortaliteit der kinderen was bij eclampsie 4 op 14, bij placenta praevia 2 op 17, waarvan een onvoldragen; bij het andere was er een combinatie van placenta praevia met kinderhoofdgroot cerviaalmyoom), bij vernauwd bekken 3 op 40, inbegrepen de onvoldragen gemelli (anders 1 op 40).

De hoogste mortaliteit van moeder en kind bestaat dus bij eclampsie, dan volgt die bij placenta praevia en ten slotte die bij vernauwd bekken. De geringe sterfte der kinderen tengevolge van sectio caesarea bij placenta praevia steekt gunstig af bij de resultaten wat betreft de levenskansen van het kind bij conservatieve therapie. In 1922 reeds achtte Prof. van Rooy, in de vergadering van het genootschap ter bevordering van Natuur- Genees- en Heelkunde te Amsterdam, de lage keizersnede de veiligste methode, zoowel voor de moeder als voor het kind.

De besproken sectiones caesareae uit het Heerlensche ziekenhuis dateeren uit de jaren 1923—1927. Men had er de laatste jaren pl. m. 20 per jaar.

VRAAG 13. WORDT PITUITRINE DOOR U VEEL GEBRUIKT? IN WELK STADIUM? MET WELKE RESULTATEN? WAS 'T WEL EENS ONWERKZAAM OF ZAG U ER NADEELEN VAN?

Alle medici, op twee na, beantwoordden de vraag of zij pituitrine aanwendden, bevestigend. Die twee uitzonderingen zijn oud studenten uit Utrecht, die blijkbaar nog steeds bang zijn voor Kouwer's „tetanisch vergift", met welke woorden een hunner zijn houding motiveert. Tot voor een paar jaar evenwel waren wij hier „der Dritte im Bunde" en wel om gelijke reden. Sindsdien hebben wij onze houding gewijzigd uit verlangen de forceps door een humaner middel te vervangen. De eerste ervaringen waren gunstig en sinds een paar jaar verving dit middel hier zoo goed als steeds de tang. Kort daarop ging ook het Algemeen Mijnwerkersfonds over tot vergoeding van pituitrineinjecties, wat ook zeker als een gunstig oordeel over het middel mag gelden. Trouwens het Z. en O. fonds der Nederlandsche Spoorwegen kende pituitrine reeds lang onder zijn geneesmiddelen.

Velen houden zich aan den stelregel pituitrine alleen te geven in de uitdrijvingsperiode bij volkomen ontsluiting, gebroken vliezen, ingedaald hoofd en weeënzwakte.

Een geringer aantal medici geeft het reeds vroeger, bij 6—8 c.M. ontsluiting. Hier maken meerderen echter onderscheid. Bij multiparae met primaire weeënzwakte wordt het soms reeds bij 4—5 c.M. gegeven, als wanneer het tot snelle beëindiging van den partus leidde.

Bij primi-parae beperken dezelfde medici zich echter tot de applicatie in de uitdrijvingsperiode.

Over het algemeen wordt geen onderscheid gemaakt tusschen primaire en secundaire weeënzwakte, en toch zijn er — gelijk we zullen zien — aanwijzingen die dit gewenscht maken.

Allen, die het aanwenden, zijn bijna zonder uitzondering over de resultaten zeer tevreden; toch was het nu en dan eens onwerkzaam, maar nadeelen zagen de meesten niet.

Blijkbaar hebben wij hier een medicament, dat groote waardeering ondervindt. De weeën worden ,,krachtiger en regelmatiger en de barende zegt deze beter te kunnen verwerken".

Toch zijn er verschijnselen, die ons er aan herinneren, dat een goed medicament op doelmatige wijze moet aangewend worden.

Soms waren er heftige naweeën. Een paar medici kregen asphyctische kinderen. Anderen — en dit is het grootste ongerief waarover geklaagd wordt — zagen nabloedingen, welke men met dit geneesmiddel in verband bracht. Eenmaal zelfs overleed ,,een bleeke zwakke vrouw, die haar zesde kind kreeg" aan zoo'n nabloeding na ,,ruime" pituitrinetoediening. In dit geval meende de medicus echter geen verband te vinden tusschen de pituitrineinjecties en de bloedingen post partum.

Hoe zijn deze feiten te rijmen en de nadeelen eventueel te ontgaan?

Een collega deelt ons mede, dat in de gevallen, waar hij geen resultaat zag, de baring gewoonlijk lang geduurd had en de vrouw erg uitgeput was. Een andere zag ook geen resultaat als de partus lang geduurd had [1]).

Molema zag wel eens nabloedingen die door wrijven tot staan kwamen.

Collega A. W. schrijft: ,,Sommige vrouwen reageeren er heelemaal niet op, weer anderen te forsch, zoodat de partus te vlug gaat en rupturen geeft, vooral bij vroegere reeds doorstane perineaalscheuren, die gehecht werden. Soms wordt de uterus ook te zeer geforceerd, want wordt het kind niet spoedig geboren na het toedienen van pituitrine dan raakt de uterus geheel uitgeput en heeft men kans op onvoldoende contractie na de geboorte van het kind en kan men heftige nabloedingen krijgen".

Deze uitspraken maken het aannemelijk hoe nabloeding nu eens niet, dan weer wel het gevolg kan zijn van pituitrine.

Dr. J. Peeters, Weert, deed in de drie jaren 1920 tot en met 1922 216 verlossingen, waarbij er volgens hem 147 in aanmerking kwamen voor pituitrine. Bij 121 hiervan, dus in 82%, zag hij een direct gunstig

[1]) Volgens een paar opgaven zijn oude preparaten ook minder werkzaam.

resultaat. Bij 26 was geen of geen voldoende effect en moest forcipaal ingegrepen worden. Vóór de pituitrineaanwending had hij een forcepspercentage van 49,5%. Bij deze 216 verlossingen, deed hij slechts 37 forcipale extracties, zijnde slechts 17%, zoodat de pituitrine ruim 32% zijner tangextracties overnam, waaruit weer de gevolgtrekking voor de hand lag, dat deze voor dit percentage door weeënzwakte waren geindiceerd, mogelijk deelwijze gecombineerd met geringen bekkenweerstand. In de overige 69 verlossingen was de pituitrine niet geindiceerd (dwarsligging, tweelingen, zeer vernauwd bekken, etc.)

De ervaring, bij deze bevallingen verkregen, bracht dezen collega tot voorzichtigheid bij de eerstbarenden. In het begin toch toen hij dit middel gebruikte, viel het hem op, dat hij zooveel asphyctische kinderen bij primiparae had, n.l. binnen 4 weken 3, die slechts met veel moeite bijgebracht werden.

Daar bij de multiparae de kinderen onder dezelfde behandeling springlevend ter wereld kwamen, kreeg hij de overtuiging, dat bij de eerstbarenden 1 c.c. pituitrine eene te krachtige werking veroorzaakte, zoodat de voeding van het kind leed, hetzij bij de placenta, hetzij door druk op de navelstreng, wellicht op beide wijzen.

Bij primiparae zijn derhalve kleinere giften (tot ½ gram) aangewezen en nooit voordat de uitdrijvingsperiode flink aan den gang is.

Bij primaire weeënzwakte zij men derhalve bij primiparae met pituitrineinjecties voorzichtig ter vermijding van ongelukken; bij secundaire weeënzwakte, na langen duur van den partus, vermindert de reactie op pituitrine. Bij multiparae daarentegen is een hoogere dosis pituitrine minder gevaarlijk, is echter de onwerkzaamheid bij een uitgeputte of wegens algemeene lichaamszwakte of om andere reden primair zwakke baarmoeder van gelijken aard. Het komt ons, dan ook voor, dat de vermelde exitus door nabloeding terecht niet geweten werd aan de pituitrine.

Van de vroedvrouwen zijn er drie, die opgaven, dat zij pituitrine gebruiken, eene zeide het zelfs veel te doen. Weer twee andere zeiden het vroeger gedaan te hebben. Een dezer twee schrijft: een enkelen keer duurde de baring te lang en was het kind dood. „Alle vroedvrouwen, die pituitrine gebruiken, hebben te weinig geduld", is het oordeel van een hunner collegae.

VRAAG 14. KOMT PLACENTA PRAEVIA VEEL VOOR? WAT WORDT DAARBIJ GEDAAN EN MET WELKE RESULTATEN?

Het is jammer, dat bij het stellen dezer vraag geen onderscheid gemaakt werd tusschen placenta praevia centralis en lateralis.

Zoo goed als alle vroedvrouwen beantwoordden de vraag, zooals ze nu gesteld is, ontkennend; enkelen echter zeggen, dat placenta praevia

lateralis nog al voorkomt, terwijl de centrale zeldzaam genoemd wordt. Meestal wordt, volgens hen, de vrouw naar het ziekenhuis verwezen, behalve in de streek van Nederweert en Meyel ,waar de medici meestal keering toepassen volgens Braxton Hicks.

Ook in de gemeente Bergen geschiedde dat vroeger wegens de groote afstanden, met als gevolg ,,pl. m. 30%'' doode kinderen, terwijl de vrouwen gelukkig in leven bleven.

Wat de frequentie betreft geeft een vroedvrouw aan, dat zij op pl.m. 375 bevallingen 2 placentae praeviae centrales en 4 laterales zag. Dr. Peeters deed op 1692 bevallingen 18 keeringen wegens placenta praevia met 3 doode kinderen en 15 levend geborenen. Onder de moeders was één sterfgeval. Viermaal waren de placentae centraal gelegen; de anderen waren lateraal of marginaal.

Dr. van den Meerendonck zag 16 placenta praeviae meestal lateraal, waarbij de bloeding door breken der vliezen stond. Er was 1 placenta praevia centralis bij. In dit geval werd de placenta doorboord bij 6 c.M., vervolgens een voetje afgehaald en langzaam geëxtraheerd. Moeder en kind bleven leven. In een ander geval werd eerst getamponeerd, dan werden bij 4 c.M. de vliezen gebroken en vervolgens na voetafhaling weer langzaam geëxtraheerd. Ook het tweede kind — er was in dit geval een tweeling —, dat zich in dwarsligging bevond, werd geëxtraheerd. Moeder en kinderen bleven leven.

Over het algemeen echter worden resultaten voor de kinderen niet opgegeven. Enkele medici noemen deze meestal slecht. Een enkele medicus stuurde een vrouw met placenta praevia nooit naar het ziekenhuis. Volgens zijn mededeeling verloopt zijn keering steeds met succes.

Over het algemeen schijnt men bij niet te sterke bloeding het geval nog al eens aan te zien. Zoo mogelijk breekt men de vliezen, om vervolgens de tamponnade toe te passen door middel van het kind. Door de opgaven der medici krijgt men niet den indruk, dat de placentae praeviae zoo algemeen naar de ziekenhuizen gestuurd worden, als de vroedvrouwen dat voorstellen. 't Is echter de vraag of de vroedvrouwen niet enkel de centrale inserties op het oog hebben en de medici zoowel de centrale als laterale.

Enkele medici zagen geen placentae praeviae, anderen zeggen, dat zij nog al voorkomt, sommigen spreken van 1, 2 of 3 per jaar. Zelfs zagen wij er in tien jaar drie, waarvan 2 centrale en een laterale. Een der eerste vrouwen kon, gelijk wij reeds zeiden, niet tijdig verloskundige hulp krijgen en stierf tengevolge van het groote bloedverlies. Ook het kind bezweek. De andere werd verlost door sectio caesarea. De derde verlossing eindelijk eindigde voorspoedig na het breken der vliezen.

Dr. Widdershoven te Kerkrade zag enkel placentae praeviae bij multiparae (1—2 per jaar). — Afgezien van één dood kind, kreeg hij door vliezenbreken en autotamponnade steeds gunstige resultaten. Blijkbaar had hij in deze gevallen dus meestal te doen met laterale insertie der placenta.

VRAAG 15. KOMEN VAAK STOORNISSEN IN 'T KRAAMBED VOOR? WELKE? EN WAT WAS DAARVAN DE OORZAAK?

Over het algemeen wordt het eerste lid dezer vraag ontkennend beantwoord zoowel door de artsen als vroedvrouwen. Collegae der volgende plaatsen vormen een uitzondering en beantwoorden de vraag met ja: Geleen (veel sepsis), Maasbree (veel kraambeenen), Valkenburg (veelvuldig mastitis en thrombose, zeldzamer puerperaalkoorts en nog minder parametriumaboessen), Nuth (phlebitis en periphlebitis), Schinnen (infectie, endometritis, parametritis, mastitis, phlegmasia alba dolens, bronchitis, longontsteking), Stein (salpingitis, pelviperitonitus, eens gepaard met longabces en coxitits).

In het algemeen worden door de medici als vaakst voorkomende afwijkingen van het kraambed genoemd de phlebitis en periphlebitis der onderste extremiteiten. De benamingen, die men gebruikt zijn echter nog al verschillend en herinneren aan Freunds' woorden, als hij het heeft over de phlegmasia alba dolens: „In der älteren gynäkologischen Literatur giebt es kein Feld voll ähnlichen Wirrsales".

Dan volgt de mastitis in frequentie.

Minder zelden worden genoemd: parametritis, endometritis, febris puerperalis, embolie, pelviperitonitis, achtergebleven placentaresten, bloedingen, cystitis, pyelitis, psychosen, retinitis albuminurica.

Vaker treft men koorts, die weer spoedig verdwijnt.

Wat de oorzaken betreft wijst men op langdurenden partus, onvoldoende desinfectie, onbevoegde hulp en onzindelijkheid, te vroeg opstaan, niet rustig blijven liggen (doopfeest, overladen maag).

Vaak is men verwonderd, dat alles nog zoo goed gaat bij de zoo gebrekkige kraamverzorging. Meerdere malen werd er echter ook weer op gewezen, dat infectie in het kraambed eveneens voorkomt, waar de vrouw niet was onderzocht en haar geen assistentie was verleend door wie ook, en waar alles spontaan afliep, ook de placenta spontaan werd uitgedreven.

VRAAG 16. a) KOMT ABORTUS VEEL VOOR? b) KOMT ABORTUS PROVOCATUS VEEL VOOR? OP WELKE WIJZE TRACHTTE MEN DEZE OP TE WEKKEN?

De vraag sub a mag wel met ja beantwoord worden. Bepaalde cijfers werden ons alleen door Molema medegedeeld, die zoo wel-

willend was ons een afdruk toe te sturen van een stukje van zijn hand [1]) over Miskraam op het platteland, o.a. in Meerssen en omgeving gedurende de jaren 1910 tot 1920. De verhouding van het aantal miskramen tot het aantal zwangerschappen schat hij op 1:7,5. De verhouding is volgens hem echter denkelijk nog ongunstiger, omdat voor tal van abortusgevallen, die vlot van stapel loopen, geen medische hulp wordt ingeroepen. In 10 jaren tijd berekende hij het aantal verlossingen in zijn omgeving op 3000, het aantal miskramen, waarbij hij hulp verleende, op meer dan 400. Men zie verder de gegevens van het A. M. F. aan het slot van deel A van dit hoofdstuk.

Omtrent de behandelingsmethode werd, jammer genoeg, geen vraag gesteld. Molema curetteerde. Zelf gebruiken wij steeds de vingerbehandeling, die, met eenig geduld, bijna steeds het gewenschte resultaat geeft. Wij zagen daarvan nooit storingen, behalve in een geval, waarin de vrouw wegens temperatuursverhooging moest verwezen worden naar het ziekenhuis, hetgeen ze later genezen verliet. Narcose wordt daarbij doorgaans niet gegeven. Een enkelen keer, als de behandeling wegens geringe opening of stugheid der baarmoeder voorloopig te pijnlijk leek en er geen verontrustende bloeding was, werd als hulpmiddel secale gegeven. De waarde daarvan lijkt ons echter problematisch. Tamponneeren deden wij nooit.

Gevallen met koorts kregen wij niet ter behandeling.

Wat de vraag sub b betreft moet men onderscheid maken tusschen het platteland, waar geen mijnindustrie is en de rest van Limburg, dus de mijnstreek en de grootere plaatsen. In de eerste streken komt abortus provocatus volgens de opgaven slechts als uitzonderingsgeval voor; in de mijnstreek echter zijn meerdere plaatsen, waar abortus provocatus vaak in het spel is. We noemen Geleen, Heerlerheide, Kerkrade, Spekholzerheide, Nieuwenhagen, Sittard, enz.

Op de methoden van provocatie behoeven wij hier niet nader in te gegaan. De abortiva werden medegedeeld in het eerste hoofdstuk. Op den voorgrond staan deskundigen, b.v. te Roermond, te Luik en in de Duitsche steden der Rijnprovincie. Eveneens canules, druppels, eivliessteek, irrigaties. Deze middelen zijn gemakkelijk te krijgen in de bekende beruchte winkels en worden den menschen geleerd van neomalthusiaansche zijde.

VRAAG 17. KWAM U IN DE GENOEMDE JAREN OF VROEGER HET OPOFFEREN EENER LEVENDE VRUCHT WEL EENS NOODIG VOOR? ZOO JA, WAAROM?

---

[1]) Hs. A. Molema: Miskraam op het platteland. Ned. Tijdschr. v. Gen. 1923. Eerste helft, Nr. 15 blz. 1537.

Eén medicus offerde een dubbelmonstrum op. „De bevalling was te ver gevorderd voor doorzending naar een ziekenhuis en middelen voor vervoer ontbraken".

Een ander medicus offerde een kind op door perforatie van het hoofd bij nauw bekken. Dit laatste geschiedde voor pl. m. 30 jaar. Keering had niet gebaat.

Dit zijn de eenige medegedeelde gevallen waarin tot het dooden der vrucht werd overgegaan.

Een medicus meent, dat men éénmaal m o g e l ij k door het opwekken van vroeggeboorte bij een nog niet levensvatbare vrucht, de moeder had kunnen redden. Zij overleed aan zeer ernstige pyelitis.

Een ander wachtte bij hydrocephalus af tot geen cortonen meer te hooren waren. Een onzeker criterium!

Dit moge ten overvloede blijken uit een ander geval, waar een medicus in consult werd geroepen tot het verrichten van craniotomie bij aangezichtsligging na mislukte tangextractie en bij onhoorbare cortonen. Onder diepe narcose werd het hoofd opgeduwd en na versie en extractie werd een kind geboren, dat met koude en warme baden bijkwam en nu een flinke jongen is.

VRAAG 18. VALLEN ER UIT UW VERLOSKUNDIGE PRAKTIJK (OOK UIT VROEGER JAREN) ZEER APARTE WAARNEMINGEN TE VERMELDEN?

De volgende mededeelingen nemen wij hier over:

1e De kinderbeperking neemt zeer sterk toe (Geleen en omgeving).

2e Een vrouw beviel in een kalenderjaar van zes kinderen en wel in Januari van en tweeling en in December van een vierling, welke laatste vier enkele uren na de bevalling stierven.

3e Uit vroeger jaren vermeldt een collega een geval, waarin bij dezelfde moeder 3 jongens telkens cycloop waren. Drie meisjes waren allen gaaf en gezond (niet Limburgsch).

4e Een ander had een geval van tweelinggraviditeit, waarbij een ei een mola hydatidosa was.

5e Dr. Widdershoven, Kerkrade, trof in 1906 een geval van tweelingen, waarbij een kind normaal was, het andere was absoluut zonder hoofd en had tevens een afgeknotten arm en dito been. (Deze vrouw beviel spontaan).

6e Een ander collega, veraf wonend van ziekenhuizen, mislukte bij vernauwd bekken de hooge tang bij een VI para, wat hem bij de 5de zwangerschap goed gelukt was. Door versie en extractie ontstond een uterusruptuur, welke hij pas bemerkte, toen hij bij de manueele verwijdering der placenta in de peritoneaalholte terecht kwam. De vrouw genas zonder hechting.

7e Een oude vroedvrouw geeft 3 gram secale cornutum in infuus

bij volkomen ontsluiting en normale ligging vóór de geboorte van het kind en de placenta bij vrouwen, die neiging hebben tot nabloeding. Volgens haar met uitstekende resultaten. Deze mededeeling kregen wij van Dr. Rahier, evenals de volgende, dat sommigen geen secale tegen nabloeding gebruiken, maar morphine.

8e Dr. Widdershoven, Kerkrade, zag, behalve de reeds genoemde merkwaardigheid, een geval van superfoetatie bij abortus eener ongehuwde en wel een vrucht van pl. m. zes weken naast een andere vrucht van 4 maanden. Volgens de menses meende het meisje slechts 1 à 2 maanden gravida te zijn.

9e Bij een vrouw, die voor den achtsten keer gravida was, trad na den achtsten zwangerschapsmaand partus praematurus op. Er bestond tweelingzwangerschap. Na de geboorte van het eerste foetus, dat leefde, werd ook zijn placenta uitgedreven. Korten tijd daarna kwam het andere spontaan ter wereld. (Dr. Molema).

10e Nog een geval van eigenaardige tweelinggeboorte, waargenomen bij een vrouw, die voor de tiende maal zwanger was. Vroeger had deze tweemaal tweelingen gehad en tweemaal dwarsligging.

Gedurende de 4den maand van haar laatste zwangerschap krijgt zij een bloeding. Zij rust een week en verliest na 14 dagen een vrucht van ruim 16 c.M. lengte. Bij inwendig onderzoek laat de cervix een à twee vingers toe en kan men een tweede vrucht met vruchtzak in den uterus voelen. Geen bloeding. De uterus sluit zich, terwijl de vrouw te bed blijft. Na drie weken doet zij weer haar gewoon werk.

Drie en een halven à vier maanden hierna krijgt zij weeën. Thans is er dwarsligging. Bij volkomen ontsluiting wordt een kind van 7½ maand door versie en extractie geboren, dat na enkele dagen sterft.

Wegens heftige bloeding was manueele verwijdering der placenta noodig. Hierbij werd de placenta van de eerste vrucht los en ingedroogd in den uterus gevonden (pl.m. 1 d. M. in diameter). De tweede placenta werd manueel verwijderd.

Het kraambed „bleef ongestoord" (?) Toen (?) trad er een heftige bloeding op. De oorzaak wordt als onbekend opgegeven. Hooge temperatuur en een lang ziekbed met beiderzijds kraambeen volgde. Na eenige maanden werd zij genezen uit het ziekenhuis, waarin zij intusschen was opgenomen, ontslagen.

11e Een vrouw, die 6 maand gravida was, werd plotseling erg ziek: geweldige anaemie, slappe, kleine pols, slappe buik en geen vloeiing. Met camferinjecties en digaleen bleef zij in leven. Ze had 10 busjes saffraan ingeslikt.

Eenige dagen later beviel zij van een dood kind. De „geweldige" anaemie bleef nog lang bestaan. (Dr. A. Widdershoven).

12e Dr. Joosten, Helden, zag langs de Brabantsche grens een vrouw, die bij het 6de of 7de kind osteomalacie kreeg. Zij werd door sectio caesarea verlost, maar stierf bij een volgende soortgelijke operatie. De man trouwde met haar zuster, die bij haar eerste zwangerschap ook osteomalacie kreeg. Vanzelf denkt men hier aan erfelijke invloeden.

VRAAG 19. ZAG U BIJ DE KINDEREN WEL EENS NADEELIGE GEVOLGEN VAN FAMILIEHUWELIJKEN? WELKE?

Dertien medici meenden in familiehuwelijken bij de kinderen psychische minderwaardigheid te hebben geconstateerd, bestaande in zenuwachtigheid, imbecilitas en idiotisme. In een gezin van neef en nicht waren, volgens Dr. Kettler, alle jongens idioot.

Dr. Molema zag in een huwelijk van neef en nicht een geval van sexdigitisme en Little's ziekte, aan welke laatste ziekte het kind overleed. Volgens mededeeling der moeder waren nog twee kinderen aan dergelijke, maar niet gediagnostiseerde ziekte bezweken.

Behalve de bij de misvormingen (vraag 9) genoemde afwijkingen werden nog opgegeven: lichte phymosis bij alle jongens, cataract, doofstomheid. De ouders waren in deze gevallen telkens neef en nicht. Voorts nog een geval van aangeboren ptosis der oogleden met pigmentlooze iris, terwijl tevens de aandacht gevestigd werd op het voorkomen van physiek minderwaardige kinderen (o.a. adipositas bij meisjes) en kinderlooze familiehuwelijken.

De vroedvrouwen namen het volgende waar: In een huwelijk van neef en nicht waren van de 4 kinderen twee anencephalen. In een ander geval waren 2 der vier kinderen hermaphrodiet. Deze stierven allen vroeg. Drie andere vroedvrouwen noemen nog als hier thuis behoorende afwijkingen: hazelip, idiote en zwakke, ziekelijke kinderen.

In de streek van Roggel komen volgens verkregen inlichtingen familiehuwelijken veel voor.

Dr. Strüben te Vanray kreeg nooit den indruk, dat afwijkingen in familiehuwelijken meer voorkomen dan elders.

VRAAG 20. WORDEN VOLGENS U DOOR DE VROEDVROUWEN VEEL KUNSTVERRICHTINGEN ZONDER MEDICUS GEDAAN EN ZIJN DAARVAN NADEELIGE GEVOLGEN BEKEND?

De antwoorden op vraag 2 geven in deze richting reeds aanwijzing. Wij zagen daar, dat vooral stuitliggingen en tweelinggraviditeiten door vroedvrouwen zonder medische hulp behandeld worden.

Vraag 20 beantwoordden een aantal medici in haar geheel ontkennend. Andere zeggen ja op het eerste lid en neen of ja op het tweede.

Het volgende kon worden vastgesteld.

Negen maal waren bij op dergelijke wijze verrichte stuitverlossingen de kinderen dood. In vier dezer gevallen moest de medicus de bevalling beëindigen na mislukte extractie.

Manueel verwijderen der placenta werd door 3 medici in 4 gevallen gemeld. In een geval overleed de moeder door verbloeding. Een dier medici zag in twee gevallen infectie optreden.

Elders moest de Inspectie wegens vier gevallen van infectie in betrekkelijk korten tijd een waarschuwing richten tot de betrokken vroedvrouw, die zich op noodtoestand beriep.

Verder zag men bij extracties 5 humerusfracturen, éénmaal Erbsche verlamming.

Te sterke expressie had eenmaal inversio uteri tengevolge.

Voorts wordt hier en daar abortus door vroedvrouwen behandeld en worden pituitrine- en secale-injecties gegeven.

Een arts met nogal uitgebreide praktijk werd in 10 jaar nooit geroepen voor perineumhechting. De betrokken vroedvrouw geeft op nooit kunstverrichtingen te doen.

In een paar gevallen werd te lang gewacht bij volkomen ontsluiting. In een daarvan bezweken moeder en kind, de vrouw tengevolge van infectie.

Een enkele vroedvrouw, die inderdaad ver van doktershulp af woont, erkent om deze reden veel kunstverrichtingen gedaan te hebben en wel zonder nadeelen. Een andere uit het land van Weert verrichtte enkele keeren versie en extraxtie bij vernauwd bekken.

Vele vroedvrouwen echter deelen omtrent deze vraag niets mede.

VRAAG 21. ZIJN IN HET GEBIED UWER PRAKTIJK DE MOEDERS VOLDOENDE OVERTUIGD VAN HET NUT DER BORSTVOEDING? HOE LANG WORDT DIE GEMIDDELD VOLGEHOUDEN EN OM WELKE REDENEN WORDT ZE GESTAAKT OF NIET TOEGEPAST?

Deze vraag is behandeld in hoofdstuk IV: Zuigelingensterfte, C, sub 8: de borstvoeding.

Alleen zij hier nog gewezen op de later ontvangen mededeeling van medische zijde volgens welke in de streek van Grevenbicht borstvoeding „groote uitzondering" is. In de dagelijksche verloskundige praktijk schijnt in dit opzicht aldaar een groot tekort in voorlichting te bestaan. Na Montfort is Grevenbicht dan ook de plaats met de grootste kindersterfte (17,40%) en het in de buurt liggende Urmond staat er al niet veel beter voor (16,75%).

De oorzaken der kindersterfte in Grevenbicht en Montfort schijnen verschillend. Volgens niet van medische zijde verkregen inlichtingen is

in Montfort de borstvoeding gewoonte. Onzindelijkheid, veel familiehuwelijken en tuberculose werden daar als oorzaken der sterfte opgegeven. Van 1921—1928 overleden er ook 7 kinderen in partu. De welstand is er gering en lamme kinderen kwamen er voor enkele jaren nog al voor.

VRAAG 22. BIJ WELKE VERLOSKUNDIGE VERRICHTINGEN WORDT DOORGAANS NARCOSE TOEGEDIEND? WIE DOET DIT LAATSTE DAN?

Een aanmerkelijk aantal medici geven blijkbaar nooit narcose of wel slechts bij uitzondering.

Daarentegen gaf Dr. Molema de narcose à la Reine bij alle verlossingen, waarbij hij op tijd kwam, maar alleen in het uitdrijvingstijdperk. Naar schatting bedroeg dit aantal 1500 op de 2000 door hem gedane bevallingen. Schadelijke gevolgen werden nooit gezien. Alleen verminderde de weeënsterkte soms, en dan werd de toediening verminderd.

Het veelvuldigst wordt overigens narcose toegediend bij versie en extractie en hooge tang. Een enkelen keer wordt zij blijkbaar nog toegediend bij vastzittende placenta, Credé, uitgangstang of bij eclampsie.

Vaak wordt chloroformnarcose gegeven. Zelf gebruiken wij aethernarcose, tot nog toe alleen bij extractie, versie en extractie, forcipale verlossingen, en een enkelen keer bij abortus. Andere medici leiden de aethernarcose met chlooraethyl in. In de eerste jaren onzer praktijk dienden wij geen narcose toe. Veel lijden is later door veranderde handelwijze voorkomen.

Hier dient de vroedvrouw de narcose toe, gelijk op andere plaatsen. Slechts het allereerste begin doen wij zelf. Elders geschiedt het door geroutineerde wijkzusters (Heerlen). In Maastricht geschiedt het meestal door een collega, evenals elders, waar medische bijstand gemakkelijk te krijgen is. In ziekenhuizen doen het veelal zusters. Nu en dan doet het in de algemeene praktijk de medicus zelf, dan weer leidt hij de narcose slechts in en zet een van bovengenoemde personen haar voort.

Eén collega kwam er van terug de narcose aan de vroedvrouw toe te vertrouwen, omdat hij eens bijna een barende door stikking verloor. Sinds doet hij het er zonder, roept hij zoo noodig een collega of zendt hij de vrouwen naar het ziekenhuis.

Eén arts moet door gebrek aan andere hulp bij voorkomende gelegenheden den bijstand inroepen van den man of van een buurvrouw.

Rondom Weert en in Noordelijker streken brengt men de vrouw voor narcose meestal naar de aldaar gevestigde kleinere ziekenhuizen.

VRAAG 23. AAN WELKE OORZAKEN SCHRIJFT U DE VOLGENDE GUNSTIGE OF MINDER GUNSTIGE VERHOUDINGEN TOE (OVER DE JAREN 1917—1926)?

Aantal levenloos aangegevenen per 100 geboorten in de		Aantal overleden kraamvrouwen per 100 geboorten in de		Aantal kinderen beneden het jaar overleden per 100 levend aangegevenen			
				in totaal in de		aan gastroenteritis in de	
Provincie	Gemeente(n)	Provincie	Gemeente(n)	Provincie	Gemeente(n)	Provincie	Gemeente(n)

Ter verduidelijking van deze vraag diene, dat in de kolommen de gemiddelde cijfers over de genoemde tienjarige periode waren ingevuld en wel allereerst voor de provincie, en vervolgens voor elk medicus apart voor elke afzonderlijke gemeente, waarin wij dachten, dat hij praktiseerde. Deze gemiddelden golden de werkelijke bevolking dier gemeenten.

De provinciale gemiddelden dienden ter betere beoordeeling en vergelijking van den uit de andere cijfers sprekenden toestand in ieders omgeving.

Het was een heel werk deze verschillende groepeeringen te maken en na het drukken op elke lijst afzonderlijk in te vullen. Het gewicht der zaak, waarom het ging, maakte dit werk echter licht.

Toch liet de helft der medici, welke ons de lijsten ingevuld terugstuurden, deze vraag geheel onbeantwoord. Vooral was dit het geval daar, waar de cijfers voor hun gemeenten niet veel van het provinciaal gemiddelde afweken of daarbij vergeleken gunstig afstaken.

De gegevens, welke in de antwoorden van beteekenis geacht werden, laten wij hier volgen en wel zooveel mogelijk achtereenvolgens voor elke groep eerst die, welke een gunstige verhouding kunnen verklaren (telkens sub a) en onmiddelijk daarna, die, welke mogelijkerwijs over ongunstige toestanden eenig licht werpen (sub b).

I Levenloos aangegevenen. (Limburg: 3,749%)

(b) De ongunstige toestand in Montfort (6,15%) wordt geweten aan het veelvuldig voorkomen van vernauwde rachitische bekkens in deze gemeente. Dit stemt overeen met de gegevens onder vraag 21. Zie aldaar nader.

De hooge cijfers in Margraten (4,16%) en Mheer (4,09%) worden toegeschreven aan te verren afstand van medische hulp. Margraten?

De hooge cijfers voor Maasbree (4,52%) en Sevenum (4,06) worden ook geweten aan het voorkomen van veel vernauwde bekkens. Onze cijfers bevestigen dit niet voor de gemeente Maasbree.

Het betrekkelijk gunstige cijfer voor Nederweert (3,44%) zou nog te verlagen zijn door spoediger inroepen van al de vereischte hulp. Hetzelfde is denkelijk het geval met de cijfers van Schinnen (4,50%) en Oirsbeek (5,41%), Sittard (4,10%) en Broeksittard (5,41%).

II Overleden kraamvrouwen (Limburg: 0,272%)

(b) Montfort (0,46): bekkenafwijkingen en de gevolgen daarvan (zie sub I).

Borgharen (0,3%): minder gunstige behandeling door familieleden of buurvrouw.

Nederweert (0,5%) als sub I.

Schinnen (0,40%), Oirsbeek (0,65%) en Spaubeek (0,49%): langdurige uitdrijving, te late deskundige hulp. Verder gebrekkige verzorging.

Sittard (0,31%): de kosten van ziekenhuisverpleging.

Belfeld (0,34%): steriel werken is in sommige huisgezinnen lastig.

III Overledenen beneden het jaar. (Limburg 9,8%)

(a) Wanssum (4,69%): betere finantieele toestand der menschen, waardoor eerder hulp gehaald wordt, dan in de omgeving, b.v. te Bergen.

Maasbree (7,10%): de toestand wordt beter door consultatiebureaux en door vestiging van jongere vroedvrouwen, die aan de moeders de betere wijze van voeding en verzorging leeren.

Sevenum (6,82%) had een buitengewoon goede wijkzuster, die bij iedere zieken zuigeling onverbiddelijk den dokter haalde en nooit zelf knoeide (Dr. Yzer). Aldaar krijgen dan ook pl.m. 70% der kinderen lang, tot over het jaar, de borst (Dr. Peljak).

(b) Beek en omgeving (10,77—13,13%). Tot voor enkele jaren werd niets gedaan voor de kindersterftebestrijding. Er heerschte vrijwel totale onkunde bij iedereen, zoowel bij de moeders als bij hun omgeving. Ook de opleiding der medici liet vroeger in dit opzicht te wenschen over.

Echt (10,19%). De grootste kindersterfte komt hier denkelijk voor aan den Duitschen kant en in Montfort [1]). Deze streken zijn zeer afgelegen en waren weinig betrokken in het verkeer. Daardoor werden de menschen eigendunkelijk, en bleven de verkeerde tradities van het

[1]) De juistheid dezer opmerking van medische zijde wat Montfort betreft is blijkens de uitgerekende percentages apert.

eene geslacht op het andere voortwoekeren. De meesten hadden een zeer primitief begrip van zindelijkheid en alle kennis omtrent zuigelingenbehandeling ontbrak. Vaak bleven de kinderen uren lang liggen, onverschoond, broeiend-warm ingepakt. Zóó toegetakeld droeg men hen soms den heelen dag in plaats van hen rustig te laten liggen. Daarbij gold het axioma, hetwelk men ook elders vaak hoort, dat aan zieke kinderen toch niets te doen is, wat tot gevolg had, dat vele kinderen stierven zonder geneeskundige behandeling.

Bij het jonge geslacht treft men verbetering aan, waartoe zeer mede helpt het feit, dat men niet meer zoo in de oude afzonderng behoeft voort te leven.

Doordat nagenoeg alle moeders hun kinderen zoogden zijn niettemin de betrekkelijk lage cijfers voor de sterfte aan gastroenteritis in Echt en Montfort te verklaren.

Deze zelfde tegenstelling in sterfte treft men op meer plaatsen aan, o.a. in de groepen Schinveld-Bingelrade-Merkelbeek; Houthem-Schimmert; Susteren-Roosteren.

Grevenbicht (17,40%) Obbicht en Papenhoven (10,55%), Born (12,47%), Limbricht (14,36%), Urmond (16,75): 1e de borstvoeding is hier (Grevenbicht) uitzondering, 2e de fleschvoeding laat te wenschen over. Vuile flesschen worden in de beek gespoeld. Niet zelden zijn het bierflesschen, waar het kind, via lange-slang-spenen, den heele dag aan zuigen moet. De melk werd bijna nooit ververscht, wel bijgevuld. Op de verhoudingen van het mengsel werd nooit gelet. 3e De kinderen bevonden zich in de schommelwieg of op den arm. Op de laatste wijze deed de moeder dan ook haar bezigheden. 4e Bij ziekten (gastroenteritis) werd te laat medische hulp ingeroepen. Eerst werden andere dingen geprobeerd, als cognac, anisette en de adviezen van buurvrouw of grootmoeder.

De toestanden schijnen de laatste jaren, sinds er zich een medicus vestigde, te verbeteren, maar toch hoort men nog al eens op de vraag, waarom het kind geen borstvoeding krijgt het antwoord: 't Is al schoon dat ich ze krieg(!).

Margraten (14,22%), Noorbeek 14,52%), Slenaken (13,20%), Wittem (14,%) Wylre (11,22%): onvoldoende verzorging, ondoelmatige voeding en kleeding van het kind.

Heel en Panheel (10,46%): Deze hooge kindersterfte kan gedeeltelijk voor rekening komen van het plaatselijk gesticht, waarin zuigelingen worden opgenomen. Er zijn daardoor in Heel zoowat dubbel zooveel zuigelingen, als er geboren worden. Die in het gesticht komen, zijn bovendien dikwijls reeds minderwaardig.

Deze verklaring is aannemelijk, waar in alle omliggende gemeenten lage kindersterfte heerscht.

Kerkrade (14,73%): 1e Te jonge huwelijken (18—19 jaar), 2e genotzucht, zich uitend in het nagaan van amusementen, waardoor het kind dikwijls onvoldoende en ongeregeld verzorgd wordt, nalatigheid dus en onverschilligheid, 3e bekrompen behuizing in het dagelijksche leven, 4e onwetendheid en onbekendheid met de eischen der hygiene (versche lucht en licht), 5e onbekende oorzaken, waarbij wellicht de snoepzucht der moeder, die zoogt, van invloed is.

Itteren en Geulle (respect. 11,17 en 14,32%): Er heerschen hier groote wanbegrippen omtrent de zuigelingenverzorging.

Nieuwenhagen (11,17%), Ubach over Worms (12,86%): Hoofd- en vrijwel uitsluitende oorzaak is de kunstvoeding (?!); als nevenoorzaak wordt opgegeven onbekendheid met hygienische zuigelingenzorg. De kunstvoeding wordt op de eerste plaats vaak zeer onzindelijk toegepast en vervolgens heeft men verkeerde samenstelling der kunstvoeding of overvoeding.

Schinnen (14,45%), Oirsbeek (12,82%), Spaubeek 11,48%): de slechte hygienische omstandigheden van het huis, weinig interesse voor het kind(?), eigenwijsheid wat de voeding betreft, onoordeelkundige verzorging, inroepen van advies, nadat er al veel zelf geprutst is en slecht opvolgen van het gegeven advies. Opvolgen van den raad van buurvrouwen.

Van belang is ook de landaard van den Limburger. Zij houden van gezelligheid, zijn mededeelzaam in vreugde en leed. Vandaar dat zij als het ware meer op straat leven dan in het Noorden, waar de menschen een meer teruggetrokken bestaan leiden. Een gevolg van deze zuidelijke karaktereigenschappen is, dat de kennissen zich meer mengen in gezinsaangelegenheden, met voor de zuigelingen vaak noodlottige gevolgen. Collega Hermans was zoo welwillend ons in dit verband te wijzen op enkele artikelen van Barentsen [1]) in het Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde, waarin op dezelfde eigenschappen gewezen wordt voor Noord-Brabant.

Sittard (9,88%), Broeksittard (12,46%), Limbricht (14,36%), Nieuwstadt (13,70%): Een Sittardsche medicus ziet de oorzaak van de groote kindersterfte in het groot aantal kinderen en meent, dat deze beter zal worden, daar het aantal kinderen in de meeste gezinnen beperkt wordt. De kinderen van groote gezinnen zouden niet van de consultatiebureaux profiteeren. Vermoedelijk is echter deze laatste mededeelng onjuist, daar ons ook bleek, dat onjuist

---

[1]) P. A. Barentsen: Over kindersterfte, alcoholisme en criminaliteit in Oost-Noord-Brabant: Ned. Tijdschr. v. Gen. 1923 II, Nr. 3 blz. 268; Over de kindersterfte ten plattenlande van Oost-Noord-Brabant. N. T. v. G. 1922, II blz. 610; Over menchengroepen. N. T. v. G. 1928, I blz. 2398.

werd medegedeeld, dat slechts de gegoeden en middenstanders, liefst wanneer zij slechts één of twee kinderen hadden, het bureau zouden bezoeken. De minder gegoede klasse, waarvan bekend is, dat zij de meeste kinderen heeft, bezoekt wel degelijk het bureau.

Stein (13,09%), Elsloo (10,77%) Urmond (16,75%): In het algemeen is hier het advies van grootmoeder en buurvrouw, ook wel eens dat der geestelijkheid, meer geteld, dan dat van den medicus. Heel gewoon is dat zuigelingen eieren en spek te verwerken krijgen. Een zuigeling van zes weken werd in een dezer dorpen op advies van een Groene-Kruiszuster met pap en volle melk doodgevoerd.

IV. Overledenen aan gastroënteritis (Limburg 2,53%).

(a) Gulpen (2,—). De betere toestand der latere jaren wordt toegeschreven aan betere inzichten omtrent voeding en reinheid. Hier werden nog al veel flesschen gebruikt met lange slangen, die bij het kind in de wieg geplaatst werden. Het kon dan nu en dan trachten iets te krijgen.

Sevenum (0,45%): goede wijkzuster. Zie sub III.

Nederweert (0,98%): borstvoeding is hier vanzelfsprekend en duurt bij de boerenbevolking (90%) 10 tot 12 maanden. Ligt het in Sevenum dan wel alleen aan de wijkzuster?! Toch kon het aantal overledenen nog minder zijn bij eerder en meerder consultatie.

Tegelen (2,32%), Belfeld (2,32%): De toestand is, wat de sterfte aan gastroenteritis betreft, zoo wel als wat aangaat de totale sterfte aan den gunstigen kant. Dat het niet beter is wordt mede geweten aan het feit, dat het examen in de kindergeneeskunde niet tijdig genoeg werd ingevoerd.

Venray (1,56%): Moedercursussen, die stelselmatig vanwege het Groene Kruis gehouden werden.

(b) Grevenbicht (3,92%), Obbicht en Papenhoven (2,64%), Born (2,71%), Limbricht (2,66%), Urmond (2,65%): Zie oorzaken sub III b.

Heerlen (3,06%): ondoelmatige voeding, onzindelijkheid.

Kerkrade (4,09%): zie oorzaken sub III b. Voorts verkeerde voeding, papjes in de eerste maanden. Een aantal geeft ook maar steeds de borst bij borstvoeding, of ander eten bij kunstmatige voeding, telkens als het kind schreeuwt. Vandaar overvoeding.

Borgharen (5,23%): te laat inroepen van medische hulp, onkunde vooral wat de voeding betreft, fopspenen en onvoldoende reiniging van fleschjes en speen. Voor enkele jaren waren er bovendien de woningtoestanden slecht.

Meerssen (2,68%) en omgeving: 1e gebrekkige zindelijkheid (vroeger gebrek aan voldoende beschikbaar drink-en waschwater in dorpen in de omgeving), 2e met stalvuil verontreinigde melk, 3e het te vroeg laten mee eten der kinderen, waarbij hun dan het voedsel met de moedervingers tusschen de lippen werd gesmeerd, 4e de moeder kon zich door de zware huishouding onmogelijk ten volle aan haar kind geven en dit behoorlijk verzorgen, groote gezinnen, 5e fopspeenen, vaak tusschen moeders duim en vinger schoon gewreven.

Itteren (3,35%), Geulle (3,37%): wanbegrippen omtrent zuigelingenverzorging.

Nieuwenhagen (2,77%); zie sub III b.

Schinnen (3,27%), Oirsbeek (3,43%): zie sub III b.

Stein (2, 91%): zie sub III b.

In de lijsten gestuurd aan de Limburgsche kinderartsen en de met verloskunde en kinderziekten in aanraking komende specialisten, luidde vraag 23 als volgt:

AAN WELKE OORZAKEN SCHRIJFT U TOE: a) DE GROOTE ZUIGELINGENSTERFTE IN LIMBURG, b) DE ZOOVEEL GUNSTIGER VERHOUDING IN LIMBURG BENOORDEN EEN LIJN NEDERWEERT-ROERMOND, c) DE ZOOVEEL GROOTERE STERFTE AAN GANTROENTERITIS IN DE MIJNSTREEK VAN GREVENBICHT TOT KERKRADE?

Geantwoord werd daarop:

ad a. Nog te geringe kennis van de eerste beginselen van zuigelingenzorg bij de moeders (Dr. Koenen en Dr. Driessen). Het bijvoeden of voeden met zeer groote hoeveelheden melk en aankweeken van rachitis. De gevolgen zijn deze: grooter morbiditeit aan bronchitis, bronchopneumonie en tetanie. (Dr. Peljak). (?!)

ad b. „Het lijkt mij wenschelijk, dat eens een onderzoek naar medische hulp en wijkverpleging in dit deel wordt ingesteld en deze medische hulp (in breeden zin) vergeleken wordt met het Noorden. Hierbij dient tevens rekening gehouden te worden met het tijdperk dat b.v. een goede wijkverpleging reeds haar opvoedenden invloed uitoefende" (Dr. Koenen). „Minder nijpende armoede, oorspronkelijk een ander ras en volksaard, moreel hooger staand" (Dr. Peljak). Deze meening van Dr. Peljak kunnen wij niet deelen.

ad b en c. Op b en c durft Dr. Driessen geen antwoord te geven. De mentaliteit der bevolking, met name in Kerkrade, zal volgens hem wel eenigen invloed hebben, maar er zijn zeer zeker andere factoren, die hij meent, dat er bij komen, zooals b.v. de melkvoorziening, die z.i. in de mijnstreek slecht is en waaraan voor een groot gedeelte ook de zomerdiarrhee te wijten is.

Dr. Crobach, geneesheer-directeur van het St. Josephziekenhuis te Heerlen, vestigde in dit verband ook de aandacht op de „beroerde melk, die uit het land van Horn en 's winters zelfs van uit Eindhoven en omgeving wordt aangevoerd.

Ad. c. verwijst Dr. Koenen ons naar het onderzoek van den Volkenbond over een gedeelte der mijnstreek.

Dr. A. Willemse verwijst ons, ter beantwoording van de gestelde vraag, naar zijn artikelen in de R.K. Charitas.

Wij vonden geen aanleiding om op deze laatste artikelen in te gaan. Slechts de opmerking: „Een totaal gemis aan zorg van den kant der ouders is gelukkig zeer zeldzaam" [1]) zij hier aangehaald, omdat op zorgeloosheid als een der oorzaken van de kindersterfte in het Zuiden wel eens te veel de aandacht gevestigd is. Hetzelfde ontkent de vroedvrouw H. J. Janssen uit Vlijmen in het nummer van 27 April 1926 voor Noord-Brabant. Zij zoekt de oorzaak der sterfte in het ontbreken der meest elementaire begrippen omtrent kinderhygiene. Erbarmelijke staaltjes somt zij daarvan op, die op „een buitenstaander al gemakkelijk den indruk kunnen maken, alsof de Brabantsche moeder zich heel weinig om den kleinen hulpeloozen zuigeling bekommert".

Een nadere beschouwing van de boven vermelde melkvoorziening en van het gememoreerde Volkenbondsrapport achtten wij echter van belang.

De eerste bevindt zich aan het slot van hoofdstuk IV, de tweede volgt achter deze, onze eigen enquete.

VRAAG 24. IN WELKE HOUDING BEVALLEN TEN UWENT DE VROUWEN GEWOONLIJK? IN OF BUITEN HET GEWONE BED?

Vier medici, waaronder een vrouwelijke arts, laten de barenden steeds in zijligging bevallen; vijf in rug- of zijligging en één in zijligging alléén bij primiparae.

Bij de vroedvrouwen liggen de vrouwen deels in zijligging, bij voorkeur op de linkerzij, deels — en wel in de meerderheid der gevallen — op den rug.

In Helden is de bedkoets [2]) nog in zwang.

De bevalling heeft overigens in rugligging plaats in het gewone bed, behalve bij kunstverlossingen, welke een aantal medici op tafel doen.

Belgische vrouwen, welke in de buurt van Nieuwenhagen wonen, geven er de voorkeur aan op den vloer te bevallen, om het bed niet

[1]) Dr. A. Willemse: Consultatiebureau en zuigelingensterfte in de gemeente Kerkrade. Het R.K. Ziekenhuis en de R.K. Charitas, 2e jaargang, 1925, no. 6, blz. 138.

[2]) Niet verplaatsbaar bed, dat in ouderwetsche huizen den een of anderen hoek opvult b.v. de ruimte onder den trap.

te bevuilen. De vroedvrouw staat dit echter niet toe. Dat het kind op den grond geboren werd, vermeldt Dr. Folmer [1]) ook voor Zeeland.

VRAAG 25. ACHT U IN EEN OF MEERDERE GEMEENTEN DE VERLOSKUNDIGE HULP ONVOLDOENDE DOOR UITGESTREKTHEID DER GEMEENTE, DOOR AFGELEGEN LIGGING, DOOR TE VEEL VERLOSSINGEN OF OM ANDERE REDENEN?

VRAAG 26. OVER WELKE HULP KUNT U BESCHIKKEN BIJ VERLOSKUNDIGE MOEIELIJKHEDEN? a) WELKE SPECIALISTEN KUNT U ONTBIEDEN? b) WAARHEEN STUURT U BEDOELDE VROUWEN, DIE KLINISCHE HULP NOODIG HEBBEN? c) WELKE TRANSPORTMIDDELEN STAAN U TEN DIENSTE EN ZIJN DIE VOLGENS U DOELTREFFEND? d) ZIJN ER OOK ORGANISATIES OF INSTELLINGEN, DIE VOOR DIE TRANSPORTMIDDELEN ZORGEN OF SPECIALISTISCHE HULP EN (OF) ZIEKENHUISOPNAME GEHEEL OF GEDEELTELIJK BETALEN?

VRAAG 27. KOMT HET VOOR, DAT SPECIALISTISCHE OF KLINISCHE HULP NIET VERSCHAFT KON WORDEN EN OM WELKE REDEN?

VRAAG 28. WELKE ASSISTENTIE IS BIJ BEVALLINGEN EN IN HET KRAAMBED VOOR HULP OF VERPLEGING AANWEZIG OF BESCHIKBAAR? a) KRAAMVERPLEEGSTER (GEDIPLOMEERDE ZIEKENVERPLEEGSTER)? b) KRAAMVERZORGSTER (MET KLINISCH-POLIKLINISCHE OPLEIDING IN KRAAMVERZORGING)? c) BAKER (MET ENKEL POLIKLINISCHE OPLEIDING)? d) OUDERWETSCHE BAKER (ZONDER OPLEIDING) OF BUURVROUW)? e) WELKE HULP VERLEENT TEN UWENT DE GROENE-KRUISZUSTER EN MET WELKE DER VOORAFGAANDE GROEPEN a—d STELT U HAAR GELIJK? WELKE IS UWE OPINIE OVER HAAR WERK EN OPTREDEN?

WONEN DE PERSONEN SUB a—d BEDOELD BIJ DE KRAAMVROUW IN OF VERZORGEN ZIJ TEGELIJK MEERDERE VROUWEN?

ACHT U DEZE HULP VOLDOENDE: a) WAT VERPLEGING BETREFT? b) WAT HULP IN HET GEZIN AANGAAT?

De vragen 25, 26, 27 en 28 zijn beantwoord in hoofdstuk II bij het weergeven der verloskundige hulp en verzorging op heden.

VRAAG 29. WELKE CONSULTATIEBUREAUX VOOR ZUIGELINGEN STAAN U TEN DIENSTE? ZIJN DEZE GEMAKKELIJK BEREIKBAAR? WORDT DAAR NOG AL GEBRUIK VAN GEMAAKT EN ZIJN DAARVAN RESULTATEN AANTOONBAAR?

Het eerste deel dezer vraag is beantwoord in hoofdstuk II bij het overzicht der beschikbare hulp op heden.

Het bereiken der bureaux zal bij de tegenwoordige ontwikkeling van het verkeer door het autobuswezen over het algemeen geen of weinig last veroorzaken. Toch zijn er nog streken, waar het bereiken der bureaux moeilijkheden oplevert.

De gemeente Mook allereerst is aangewezen op Gennep of Nijmegen. Afstand 13 en 11 K.M. Bergen kan Venray zeer lastig bereiken. Van resultaten merkt men dan ook zeer weinig in genoemde gemeenten.

[1]) Dr. Folmer: Verslag van 1247 baringen, blz. 268. Dissertatie 1923.

Echt en omliggende gemeenten moeten naar Roermond of Sittard. Men maakt van deze bureaux dan ook van uit genoemde gemeenten zeer weinig gebruik. Voor de streek van Nederweert en Weert tot Heel en Panheel is geen consultatiebureau beschikbaar. Ook voor de dorpen om Maasbree is Venlo te ver.

Over het algemeen zijn de artsen over de resultaten der bureaux, die, waar ze bereikbaar zijn, over het algemeen ook druk bezocht worden, goed te spreken. Vele bureaux bestaan echter nog te kort om hun invloed aan te voelen.

In het hoofdstuk over de zuigelingensterfte werd getracht den invloed der consultatiebureaux, die sinds het einde van 1921 functioneeren, na te gaan.

Over het bezoek aan de bureaux kan men nadere gegevens vinden in de jaarverslagen der provinciale vereeniging het Limburgsche Groene Kruis. Veel hangt af van de activiteit der groene-kruis-zusters uit de omgeving. In het Noorden vooral is verder het geven van kostelooze adviezen een factor van beteekenis voor het bezoek.

Een enkel arts noemt het transport van kinderen in barre koude en tropische hitte „misdadig". Gelukkig evenwel staat het Limburgsche klimaat niet altijd in het teeken dezer uitersten.

Nog werd de opmerking gemaakt, dat in Venlo en Tegelen een huidarts met evenveel succes een bureau zou kunnen houden als de kinderarts.

VRAAG 30. WORDT IN UWE OMGEVING IETS GEDAAN OM BETERE KENNIS AANGAANDE DE ZORG TIJDENS DE ZWANGERSCHAP, BIJ BEVALLING, IN KRAAMBED OF VOOR DE VERZORGING VAN KINDEREN BENEDEN HET JAAR TE VERSPREIDEN? ZIJN DAARVAN RESULTATEN AANTOONBAAR? ACHT U MAATREGELEN OM IN EEN EN ANDER VERBETERING TE BRENGEN AANGEWEZEN? ZOO JA, WELKE?

Wat er gedaan wordt bestaat allereerst in het geven van moedercursussen, die in tal van plaatsen over de heele provincie gegeven worden vanwege de provinciale vereeniging het R.K. Groene Kruis.

Op meerdere plaatsen geven bovendien kinderartsen lezingen, zoowel in het Zuiden, als in het Noorden. Hetzelfde doen hier en daar plaatselijke medici.

Op meerdere plaatsen worden bij de aangifte bij den burgerlijken stand — soms jammer genoeg slechts bij het eerste kind — boekjes uitgereikt met raadgevingen over de zuigelingenzorg; of wel geschiedt dit bij het sluiten van het burgerlijk huwelijk. Veel goed doet op vele plaatsen ook het huisbezoek door huisbezoeksters, welke sinds de laatste jaren een cursus in de hygiëne van het kind meemaakten. Zij geven leiding bij het klaarmaken van zuigelingenvoedsel.

Over het algemeen ziet men van de moedercursussen resultaten bij

de deelneemsters. Hetzelfde geldt bij de bezoeksters van consultatiebureaux.

Gewenscht wordt in het algemeen, dat de genoemde maatregelen uitgebreid of vaker herhaald worden, vooral de moedercursussen en het toezicht op de zuigelingenzorg. Aanschouwelijk onderricht wordt van belang geacht. Noodig geacht wordt meer energieke propaganda en huisbezoek onder de minst gegoede klasse (Beek) en in de gezinnen met veel kinderen (Kerkrade). Deze schijnen soms minder gediend van raadgevingen, omdat zij zich ten onrechte geneeren voor hun armoede of mindere ordelijkheid in huis. Ook wordt aangeraden de moedercursussen te geven in de „kolonies", de woningcomplexen der bouwvereenigingen. Vooral echter wordt vaak herhaald huisbezoek door deskundige personen van belang geacht, omdat men zóó de menschen bereikt, die geen bureaux bezoeken en het toch soms het meest noodig hebben.

Over eigen propaganda der verloskundigen wordt bijna niet gesproken. Mej. Jacobs-Böthen te Venlo gaf vroeger meerdere moedercursussen. Mej. Schmetz-Heuts te Schaesberg bezocht de vrouwen meerdere malen tijdens de graviditeit. Mej. Gielens te Meyel houdt geregelde controle.

VRAAG 31. WELKE ZORG VALT TEN UWENT AAN ONGEHUWDE MOEDERS TEN DEEL?

In onze omgeving en elders bevallen ongehuwde moeders ten huize hunner ouders. Dan is de verloskundige zorg dezelfde als voor de gehuwden. Meestal komt echter tijdens de zwangerschap het huwelijk tot stand. Dit als regel niet zoozeer omdat zij zwanger zijn, veeleer is de volgorde omgekeerd en heeft het buitenechtelijk sexueel verkeer plaats op grond, dat zij verkeering hebben en al dan niet denken te trouwen. Hoogstens wordt dit laatste er door bevorderd of verhaast.

Van tal van plaatsen uit heel Limburg tracht men ongehuwde zwangeren opgenomen te krijgen in de vroedvrouwenschool te Heerlen. Enkele gemeenten schijnen daarbij steun te verleenen.

Bij gebrek aan doorgangshuizen werden ongehuwde moeders vroeger wel eens uitbesteed bij vroedvrouwen.

In Kerkrade trekt de vereeniging voor meisjesbescherming zich het lot dezer vrouwen aan. In Heerlen doet dat de St. Vincentiusvereeniging.

Dr. Meuleman [1]) heeft in December 1928 in een radiorede er op gewezen, dat de omgeving, ook de naaste, voor ongehuwde gravidae zoo meedoogenloos hard kan zijn. In Januari daaropvolgende hield bij

[1]) Dr. C. Meuleman: De nood der ongehuwde moeder. J. J. Romen en Zonen, Roermond.

een tweede rede, waarin hij er op wees, dat het vooral moreele steun is, dien de ongehuwde zwangere noodig heeft.

Wat de publieke ondersteuning betreft gelooven wij eenerzijds niet, dat geldelijke uitkeering a l l e e n de verkeerde daad zal kunnen bevorderen, aan den anderen kant echter schiet een dergelijke hulp duidelijk te kort in de waardeering van wat deze meisjes behoeven, niet alleen financieel maar vooral moreel.

VRAAG 32. HEBT U DEN INDRUK, DAT IN VERBAND MET DEN DOOP MEER KINDEREN ALS **LEVEND** GEBOREN WORDEN AANGEGEVEN, DAN MET DE WERKELIJKHEID OVEREENKOMT?

Zes en dertig medici beantwoordden deze vraag ontkennend, zelf kunnen wij ze evenmin met ja beantwoorden. Wij doopen in twijfelachtige gevallen sub conditione en laten het daarbij.

De heeren Stassen, Willemse (Kerkrade), Molema, H. Pinckers (Meerssen), Feyen en Crasborn beantwoordden de vraag bevestigend, evenals Koenen, die mededeelde, dat dit bij het volkenbondsonderzoek naar de kindersterfte in bepaalde deelen van Limburg zou gebleken zijn.

In het „Volkenbondsonderzoek naar de oorzaken der zuigelingensterfte", te Leiden in 1930 uitgegeven, staat evenwel voor het mijndistrict (niet voor Maastricht), dat de h y p o t h e s e, dat onder de als levend geboren aangegevenen in werkelijkheid een aantal doodgeborenen is opgenomen, n i e t w a a r s c h ij n l ij k is, omdat het aantal overledenen in de eerste week niet grooter, eerder kleiner is, dan in de andere districten, waarover het volkenbondsrapport zich uitstrekte (blz. 56).

De tot steun van deze meening in het bedoeld rapport alsnog opgegeven reden, dat bij overlijden bijna altijd een som voor de begrafenis door de verzekering wordt uitbetaald lijkt ons onjuist èn als feit èn als motiveering.

Dr. van den Meerendonck zegt daarentegen dat er m i n d e r als levend geboren worden aangegeven, dan met de werkelijkheid overeenkomt.

De andere medici laten deze vraag oningevuld of hebben geen vaste meening.

Van de vroedvrouwen antwoordden er twee bevestigend en twintig ontkennend.

VRAAG 33. WELKE GEMEENTEN GEVEN IN UWE OMGEVING SUBSIDIE VOOR VERLOSKUNDIGE HULP EN HOEVEEL?

Uit de ingevulde gegevens konden wij geen volledig overzicht te zamen stellen. Daarom geven wij de cijfers van het provinciale subsidie.

Als regel geldt dat het rijkssubsidie even groot is, terwijl in de gevallen, waar rijks- en provinciaal subsidie genoten worden, ook de meenten een bedrag geven, dat volgens Dr. Terburgh echter in geen bepaalde verhouding tot de overige bijdragen staat.

De volgende bedragen (tabel 48) worden door de provincie bijgedragen in de sommen, die een aantal vroedvrouwen en een paar geneeskundigen ontvangen.

TABEL 48.

PROVINCIALE SUBSIDIEN AAN VROEDVROUWEN.

(De woonplaatsen der gesubsidiëerden zijn vet gedrukt).

Amstenrade	f 33,33½	
Hoensbroek	„ 44,44½	f 100,—
Merkelbeek	„ 22,22	(vroedvrouw)
Bingelrade	„ 11,11	
Schinnen	„ 44,44½	f 100,—
Oirsbeek	„ 44,44½	(vroedvrouw)
Born	„ 6,81½	
Grevenbicht	„ 47,73	f 75,—
Obbicht c.a.	„ 20,45½	(vroedvrouw)
Bocholtz	„ 80,—	f 100,—
Simpelveld	„ 20,—	(vroedvrouw)
Elsloo	„ 25,—	
Stein	„ 58,33½	f 100,—
Urmond	„ 16,66½	(vroedvrouw)
Buggenum	„ 13,09½	
Haelen	„ 15,08½	
Neer	„ 41,92½	f 75,—
Nunhem	„ 4,89½	(vroedvrouw)
Roggel	„ 70,—	
Heythuizen	„ 23,12½	f 100,—
Baexem	„ 6,87½	(vroedvrouw)
Haelen	„ 28,35½	
Heythuizen	„ 170,13	
Neer	„ 39,70	
Nunhem	„ 5,10½	f 300,—
Roggel	„ 56,71	(geneeskundige)
Grubbenvorst	„ 107,87	f 150,—
Broekhuizen	„ 42,13	(vroedvrouw)
Margraten	„ 24,—	
Mheer	„ 30,—	f 100,—
Noorbeek	„ 30,—	(vroedvrouw
Slenaken	„ 16,—	te Terlinden)
Meyel	„ 150,—	(vroedvrouw)
Nieuwenhagen	„ 62,07	f 100,—
Ubach over Worms	„ 37,93	(vroedvrouw)
Klimmen	„ 15,—	f 75,—
Voerendaal	„ 60,—	(vroedvrouw)

Melick c.a.	„ 10,—	
Posterholt	„ 20,—	f 50,—
St. Odiliënberg	„ 20,—	(vroedvrouw)
Meerlo	„ 50,—	f 75,—
Wanssum	„ 25,—	(vroedvrouw)
Eysden	„ 125,—	(vroedvrouw)
Heer	„ 100,—	(vroedvrouw)
Kerkrade (Kom)	„ 150,—	(vroedvrouw)
id. (Spekholzerheide)	„ 150,—	id.
id. (Chevremont-Haanrade)	„ 150,—	id.
Kessel	„ 200,—	(geneeskundige)
Bergen	„ 300,—	(geneeskundige)
id.	„ 150,—	(vroedvrouw)
Horn	„ 50,—	(vroedvrouw)
Schaesberg	„ 100,—	(vroedvrouw)
Wittem	„ 125,—	(vroedvrouw)
Vaals	„ 150,—	(vroedvrouw)

VRAAG 34. WELKE MEDEDEELINGEN WENSCHT U ALSNOG TE DOEN? BEZIT U WELLICHT UITGEBREIDER AANTEEKENINGEN OOK OVER VROEGER JAREN?

Meerendeels werd deze vraag opengelaten of ontkennend beantwoord. Enkelen stuurden ons afdrukken van vroegere artikels of röntgenfoto's van misvormingen bij neonati. Een ander leek het nu al mooi genoeg. Dr. Strüben had aanteekeningen over de jaren 1906—1916, maar niet zoo nauwkeurig als in latere jaren. Van Dr. Jos Peeters te Weert ontvingen wij een lezing over „25 jarige verloskundige praktijk in het land van Weert" (1898—1923). Een en ander werd daaruit reeds medegedeeld of zal alsnog volgen.

Mej. Hoogma, verloskundige, wijst nog op de uitgestrektheid der gemeente Bergen (S. 25 K.M.), waardoor vooral in den winter de vrouwen zeer moeielijk te bereiken zijn. Met fiets, noch motor is het 's winters bij sneeuwval en stormweer te doen, zoodat zij dan verplicht is een duren auto te nemen. Haar aantal verlossingen bedraagt 140 à 150 per jaar.

VRAAG 35. INDIEN ER UWERZIJDS GEEN BEZWAAR TEGEN IS, HAD IK GRAAG OPGAVE VAN HET AANTAL VERLOSSINGEEN DAT DOOR U IN ELK DER JAREN 1917—1928 WERD GEDAAN: a) UIT EIGEN PRAKTIJK? b) HOEVEEL ZIJN ER IN DIE GEVALLEN BEGREPEN ALS (MET) MEDISCHE ASSISTENTIE AAN DE VROEDVROUW?

Vijf en twintig vroedvrouwen gaven op deel a dezer vraag een antwoord.

De gemiddelden der opgegeven jaarlijksche verlossingen zijn als volgt: 46(3); 57(8); 60; 63(8); 65;92; 92(4); 93; 95; 98(3); 100

(13); 120; 123(3); 133(3); 145;147(5) 150; 155 (6); 160; 164; 180; pl.m. 200; 206; 212(4); 342 (1—2%).

Daarnaast antwoordden hierop 28 medici, als volgt: (pl. 10); 2(4); enkele (pl. m. 30); 5 (21); pl. m. 12 (pl.m. 25); 20(?); 20(6); 20 (?); 28; 28(?); pl.m. 30 (pl.m. de helft); pl.m. 40 (zeldzaam, 2—3); 47 (8); 52(6); pl.m. 60 (pl.m. 4); 60 (pl.m. 25); pl.m. 62 (pl.m. 22); 67(5); 72 (pl.m. de helft); 87(?); pl.m. 100(?); pl.m. 100 (pl.m. 10); pl.m. 105 (onleesbaar); pl.m. 145; pl.m. 150 (pl.m. 25); 161 (plm.m. 4); pl.m. 170; „zeer veel".

De tusschen haakjes geplaatste cijfers zijn de gevallen van medische assistentie aan de vroedvrouwen. Zij zijn begrepen in de getallen, waarachter zij staan.

De hoofdinspecteur Dr. Terburgh heeft over de jaren 1924 en 1926 in zijn betreffende jaarverslagen de gegevens verzameld van het aantal jaarlijksche bevallingen dat de vroedvrouwen aan het eind van elk dier jaren aan de rijksinspectie opgaven. Het jaar 1924 werd bewerkt naar de gegevens, die op de geboortekaarten voorkwamen, het jaar 1926 naar de gegevens, door de vroedvrouwen verschaft.

Voor Limburg verrichten van 1—50 verlossingen 43(18) vroedvrouwen, van 51—100 verlossingen 17(12); van 101—150 verlossingen 19(20), van 151—200 verlossingen (14(10), van 201—250 verlossingen 8(1), van 251—300 verlossingen 4(7), van 301—400 verlossingen 4(2), van 401—500 verlossingen 1(1).

De tusschen haakjes geplaatste getallen zijn de cijfers over 1926, de andere cijfers die over 1924.

Een deel der over 1926 aan de Inspectie opgegeven getallen zijn echter zeker onjuist, hetgeen niet behoeft te verwonderen, als men aan het eind van het jaar opgaven krijgt te doen zonder dat men behoorlijke aanteekeningen gehouden heeft. [1]) Sommige cijfers zijn zeer onjuist, daar door sommigen over 1926 voor het cijfer der heele praktijk getallen werden genoemd, veel kleiner dan het aantal verlossingen, door hen alléén voor het Algemeen Mijnwerkersfonds verricht. Andere opgaven zijn slechts weinig grooter, iets wat men, de betreffende praktijk beoordeelende, moeielijk als juist kan erkennen. Soortgelijke onjuistheden constateert men in de opgaven over 1927. Bij deze verkeerde opgaven behoeft nog geen opzet in het spel te zijn, maar toch vragen wij ons af of het wel geoorloofd is, op dergelijke wijze verkregen materiaal te vergelijken met de, wegens de eraan vastzittende finantieele zijde, uit den aard der zaak nauwkeurige gegevens van een ziekenfonds. Wij doelen hiermee op de vergelijking

[1]) Vanaf 1 Januari 1929 moeten de vroedvrouwen deze opgaven maandelijks doen.

van het aantal keeren dat in 1926 medische assistentie noodig bleek bij verlossingen, die ressorteerden onder het Algemeen Mijnwerkers-Fonds (10.3%) en het aantal keeren, dat dit in Noord-Brabant het geval was (4,9%), welke vergelijking men vindt in het jaarverslag [1]) over 1926 van den hoofdinspecteur voor de besmettelijke ziekten.

Diens jaarverslag [2]) over 1925 geeft nog een overzicht van de verloskundige praktijk der geneeskundigen in Limburg over het jaar 1924. Volgens den daarin opgenomen staat verrichtten in Limburg van 1—30 verlossingen 90 geneeskundigen, van 31—60 verlossingen 24, van 61—100 verlossingen 5, van 101—150 verlossingen 3 en 187 verlossingen 1.

De cijfers van onze enquetelijsten lieten ons slechts van twee verloskundige praktijken van medici, eene met pl.m. 60 en eene met pl.m. 145 verlossingen per jaar, zien, dat zij toenamen. Constant waren één met 47, een met pl.m. 60 en één met 161 verlossingen per jaar. De in dit laatste geval bedoelde medicus is intusschen uit de provincie vertrokken en heeft elders een anderen werkkring aanvaard.

VRAAG 36. WELKE EN HOEVEEL ABNORMALE BEVALLINGEN WERDEN DOOR U IN ELK DER JAREN TOT EN MET 1926 VERRICHT (OOK INJECTIES)? OP INVULLEN DEZER VRAAG WORDT TEN ZEERSTE PRIJS GESTELD.

Model voor verzameling.

Aantal	Oorzaak	Soort (therapie)	Resultaat voor moeder en kind
(Voorbeeld) 2	Dwarsligging	Versie en extractie	Kind dood

Op deze vraag gaven 7 vroedvrouwen en 21 medici een antwoord. Een aantal dezer antwoorden moesten echter terzijde gelegd worden, deels wegens het geringe aantal der verrichte verlossingen, deels wegens klaarblijkelijke onvolledigheid, een ander keer weer omdat de antwoorden op deze vraag niet klopten met het antwoord gegeven op vraag 3.

Zoo bleven ten slotte de gegevens over der praktijken van 4 vroedvrouwen en van 8 medici. Wij zullen deze hier achtereenvolgens weergeven. Wel zijn deze opgaven niet steeds volledig wat het boven aangegeven schema van verzamelen betreft. zij bevatten echter gegevens die ons het weergeven meer dan waard lijken. Deze komen uit de meest verscheiden streken onzer provincie.

[1]) Verslagen en mededeelingen betreffende de Volksgezondheid, 1928, blz. 228 en 229.

[2]) Verslagen en mededeelingen betreffende Volksgezondheid, 1926, blz. 1315.

I. VROEDVROUW UIT Z.O. ZUID-LIMBURG.

De hiervolgende gegevens betreffen de periode 1 Jan. 1918—31 Dec. 1926.

Aantal verlossingen 903. (1918—1926)

Aantal abnormale: 117 of 12,96%.

De afwijkingen waren de volgende: aangezichtsligging 5, dwarsligging 2, kruinligging 2, stuitligging 14, verkeerde spildraai 3, gemelli 8, placenta praevia 6, vastzittende placenta 5, forcipale extractie 25, perforatie van het hoofd 4, prolapsus funiculi 4, episiotomie 4, inknippen van den ontsluitingsrand 1, pituitrineinjecties 33, totale ruptuur van het perineum 1.

Daarnaast werden nog vermeld 2 maal een psychose in het kraambed bij dezelfde vrouw. Tweemaal ontstond er een hydrocephalus na de bevalling, eenmaal na forcipale extractie en eenmaal na stuitligging.

Bloedbraken en bloederige ontlasting werden aangetroffen bij 3 kinderen. Deze zagen er anaemisch uit, maar dronken goed en bleven allen in leven. Hetzelfde was nog het geval met 2 kinderen na 1926.

De perforaties hadden plaats: eenmaal bij platvernauwd bekken na stuitligging, eenmaal bij primipara na dwarsligging, eenmaal bij lichte bekkenvernauwing na versie, eenmaal bij voetligging bij primipara.

In het eerst vermelde geval ging het later 3 maal met hooge tang goed; de tweede beviel later steeds spontaan met het kind in hoofdligging; bij de derde vrouw was reeds tweemaal forcipale extractie noodig geweest.

Aangaande de resultaten voor de kinderen waren geen aanteekeningen gehouden. Alleen wat de placentae praeviae betrof was bekend, dat er 4 in een ziekeninrichting opgenomen werden, waarbij driemaal een dood kind, terwijl in het overblijvende geval moeder en kind bleven leven.

Onder deze placentae praeviae zijn niet begrepen die gevallen, waar wat bloeding was tengevolge van lage insertie der nageboorte, maar waar toch alles goed ging.

II. VROEDVROUW IN MIDDEN-LIMBURG.

Aantal verlossingen 614. (1922—1926).

Aantal abnormale 13 of 2,1%.

De afwijkingen waren de volgende: aangezichtsligging 1, stuitligging 2, gemelli 1, nauw bekken 3, weeënzwakte 1, stuipen 1, bloeding 4.

In het geval van weeënzwakte werd keering gedaan. Het kind overleed daarbij. De moeder stierf na drie maanden.

In de overige gevallen bleven moeder en kind in leven.

Aantal bevallingen 2129. (1917—1926)

Aantal abnormale 93 of 4,37%.

De afwijkingen waren de volgende:

Dwarsligging 3, waarvan een bij hydramnion. Therapie: versie en extractie: moeders en kinderen goed.

Stuitligging 3. Therapie: extractie. Een kind dood en één geboren met dijbeenfractuur.

Voetligging 2, waarvan een bij bekkenvernauwing. Therapie: extractie. Moeders en kinderen goed.

Afgeweken schedelligging met prolaps van hand en funiculus 1. Therapie: versie en extractie. Kind dood.

Gemelli 1. Therapie: versie en extractie van het 2de kind. Alles wel.

Placenta praevia 5. Therapie: versie en extractie, 4 kinderen dood (één na Bonnaire, enz.).

Bekkenvernauwing 7. Therapie: 6 maal versie en extractie, 1 maal forcipale extractie. Resultaat 5 kinderen dood, daarnaast 1 gemacereerd en één levend met humerusfractuur. Bij de doode kinderen waren er drie met prolapsus funiculi bij schedelligging. Van de twee overigen lag een in dwarsligging en een in stuitligging. Dit laatste werd forcipaal geextraheerd. Het levende kind lag in dwarsligging.

Prolapsus funiculi 1. Therapie: versie en extractie. Alles goed.

Behalve de reeds vermelde abnormaliteiten kwamen nog voor:

a) 42 forcipale extracties en wel 15 wegens weeënziekte, 10 wegens bekkenvernauwing, 1 bij loslating der placenta (dood kind), 1 bij dreigende eclampsie, 3 bij verkeerden stand van het hoofd, 12 bij grooten weerstand. Twee maal kwam het kind dood ter wereld en twee maal was het gemacereerd.

b) 2 maal keizersnede, éénmaal bij hydrocephalus (dood kind), éénmaal bij bekkenvernauwing (levend kind).

c) 1 perforatie van het doode kind.

d) 11 maal vastzittende placenta.

e) 14 maal nabloeding.

Op een nadere vraag of er in deze praktijk geen kraamvrouwen gestorven waren, deelde men ons mede, dat men zich vier gevallen herinnerde.

De eerste vrouw stierf aan typhus, de tweede aan eclampsie, pl.m. 14 dagen post partum, de derde, „waarbij de baring in de zesde maand tengevolge der hooge temperatuur optrad", aan griep en de vierde waarschijnlijk aan embolie (er stond „trombose"). Bij deze

laatste patiente was het kind bij de komst der vroedvrouw reeds geboren. De kraamvrouw had pleuritis en pneumonie en werd 10 dagen post partum naar het ziekenhuis vervoerd. Hier knapte zij betrekkelijk spoedig op, maar op een morgen, dat zij het bed verlaten zou, viel zij dood in de kussens.

IV. VROEDVROUW IN ZUID NOORD-LIMBURG.

Aantal bevallingen: 1099 (1917-1919 en 1923-1926).

De aanteekeningen uit de jaren 1920-1922 waren wegens ziekte minder volledig en zijn daarom hier niet meegerekend.

Aantal abnormale 38 of 3,46%.

De afwijkingen, waarvoor doktershulp werd ingeroepen waren de volgende:

Aangezichtsligging 2. Therapie: 1 onbekend, kind dood; 1 pituitrine, kind levend.

Dwarsligging 1.Therapie: versie en extractie [1]).

Diepe dwarsstand 2. Therapie: tang volgens Scanzoni. 1 kind dood.

Stuitligging 3, waarvan 1 bij vernauwd bekken. In het laatste geval kwam het kind na 7 kwartier schultzen bij.

Gemelli 1. Therapie 1 versie en 2 extracties.

Placenta praevia 1. Ziekenhuisopname. Kind dood.

Vastzittende placenta 11: Therapie: Manueele verwijdering. (Eén kind was al langer dood).

Forcipale extractie 8, waarvan 7 wegens weeënzwakte (een gevolgd door vastzittende placenta) en een om onbekende reden. Resultaat: één kind dood en één onbekend.

Prolapsus funiculi 5. Viermaal versie en extractie met 1 dood kind; éénmaal geen behandeling, omdat het kind reeds dood was.

Uitgezakte arm 1. Therapie: versie en extractie. Kind dood.

Achtergebleven stuk placenta: Therapie manueele verwijdering.

Bloeding wegens lage insertie der placenta 1. Therapie: niet vermeld.

In een geval verliep de bevalling normaal, maar vertoonde het kind een uit elkander wijken der buikspieren tot op het peritoneum.

In totaal kwamen in genoemde zeven jaren op 1099 bevallingen 17 tweelingen voor of 1,5%.

Verder waren 13 kinderen of 1,2% reeds langer dood in utero.

---

[1]) Waar moeder en kind in leven bleven is dit hier en in volgende overzichten niet meer vermeld.

V. ARTS UIT OOST MIDDEN-LIMBURG.

(Oefent de gewone praktijk uit op aanvraag)

Aantal verlossingen 41 (1924—1926).

Aantal abnormale: 19.

Dwarsligging 2. Therapie: Versie en extractie.

Verkeerde spildraai 3. Tangextractie (geen Scanzoni).

Gemelli 1: Tangextractie en extractie aan den voet.

Placenta praevia lat. 1: gewone bevalling.

Vernauwd bekken 1: tangextractie.

Vernauwde bekkenuitgang (rachitische haak) 3. Therapie: forcipale extractie.

Hydrocephalus met spina bifida 1. Tangextractie mislukt, later spontaan geboren. Kind dood. De diagnose hydrocephalus werd pas na de geboorte gesteld, ofschoon de vrouw na opname in het ziekenhuis ook nog door een tweeden collega onderzocht was.,

De moeder waarbij de vliezen spontaan gebroken waren, en die nog twee dagen loopen bleef, voordat de medicus er bij kwam, is aan peritonitis overleden.

Indicatie van Pinnard 7. Forceps.

VI. ARTS UIT NOORD ZUID-LIMBURG.

(Oefent voor circa 30% de gewone verloskundige praktijk uit in zijn gemeente).

Aantal bevallingen 248. (1921—1928).

Aantal abnormale 28 of 11,29%.

De abnormale gevallen waren de volgende:

Stuitligging 2. Therapie extractie.

Niet indalen der vrucht (volkomen ontsluiting) 5. Therapie: versie en extractie. 2 kinderen dood.

Weeënzwakte, niet ingedaald hoofd, volkomen ontsluiting 1, versie en extractie. Kind dood.

Weeënzwakte, ophouden der weeën. Indicatie van Pinard 19. Therapie: forcipale extractie. Resultaat: 1 kind dood.

Prolapsus funiculi 1. Therapie: versie en extractie. Kind sterft na een half uur.

VII. ARTS TE MAASTRICHT.

(Oefent gewone verloskundige praktijk uit).

Aantal verlossingen: 202 (1917—1926).

Aantal abnormale: 39 of 19,31%

Al deze cijfers zijn berekend zonder de verloskundige hulp in de armenpraktijk of assistentie bij vroedvrouw of collega.

De abnormale gevallen waren de volgende:

Stuitligging (één tweeling) 7. Voetextractie. Twee kinderen dood.

Stuitligging 1: keering op het hoofd in partu (bij staande vliezen en 2 c.M. ontsluiting).

Placenta praevia lateralis 1. Versie.

Prolapsus funiculi [2]). Therapie 2 maal forceps, 2 kinderen dood.

Vernauwd bekken 1. Forceps 1.

Eclampsie (8 mnd) 1. Geforceerde dilatatie. Kind dood.

Langen duur van den partus 12. Pituitrine.

Langen duur van den partus 7. Therapie: pituitrine, forceps.

Langen duur van den partus 2. Uitgangstang.

Langen duur van den partus 5. Therapie: forceps.

Deze collega schrijft er bij: Met „duur van den partus" ben ik zeer ruim omgegaan, omdat mijn gegevens meestal geen bekkenafwijkingen aangeven en omdat in werkelijkheid de uitputting der vrouw en de traagheid der weeën veel voorkwamen.

VIII. ARTS UIT OOST ZUID-LIMBURG.

(Oefent gewone verloskundige praktijk uit).

Aantal bevallingen 284 (1917—1926)

Aantal abnormale 78 of 27,44%.

De abnormale gevallen zijn de volgende:

Dwarsligging 8. Versie en extractie. Eén kind dood.

Aangezichtsligging 2. Forcipale extractie.

Wandbeenligging met prolapsus funiculi. Tang. Kind dood.

Verkeerde schedelligging 38. Forcipale extractie. Van 4 gevallen zijn de resultaten niet opgegeven. Overigens opgegeven als goed.

Schouderligging 2. Versie en extractie. Twee kinderen dood.

Stuitligging 3. Extractie 3. Twee kinderen dood.

Niet ingedaalde schedel 6. a) Versie en extractie 3. Resultaten goed. b) Versie en extractie 1 (na hooge tang) Kind dood. c) versie en extractie 1 (na hooge tang); deze ging zeer lastig wegens vernauwd bekken met rachitischen haak. Kind dood. De vrouw overleed later in het ziekenhuis aan pyaemie. d) Eenmaal werd de hooge tang geprobeerd. Toen dit niet ging werd de vrouw doorgezonden naar het ziekenhuis. Resultaten niet bekend.

Gemelli 1. Versie en extractie.

Prolapsus funiculi 5. Versie en extractie. 1 Kind dood.

Vastzittende placenta 5. Manueele verwijdering.

Eclampsie 1. Forceps.

Weeënzwakte 3. Versie en extractie 2, forceps 1.

Monstrum 1. Spontaan geboren. Bij dit monstrum (lang 42 c.M.) was het heele lichaam, behalve het hoofd, misvormd door een groot menggezwel, voornamelijk een lymphangioom met haemangioom en friboom. Voorts gedeeltelijke reuzengroei en spina bifida in de lendenstreek. Ook de geheele ruggemergsholte van V.C. 6 tot V. Th. 7 werd door het gezwel ingenomen. Alleen aan de vingertoppen waren geringe bewegingen merkbaar. De rest was verlamd. Het kind dronk goed, schreeuwde weinig en stierf, een maand oud, onder hooge temperatuur en cystopyelitisverschijnselen. De inwendige organen vertoonden verder geen afwijkingen. [1]).

Behalve de voorafgaande werden er nog 2 doode kinderen geboren, één spontaan en één (luetisch) door versie en extractie.

IX. ARTS UIT Z.W. NOORD-LIMBURG.
(gewone verloskundige praktijk).

Aantal bevallingen 519. (1917—1926)

Aantal abnormale gevallen 54 of 10,40%.

Waar een ? staat, werd bij deze opgave vergeten de resultaten na te zien.

De abnormale gevallen waren de volgende:

Dwarsligging 14, waarbij 1 met uitgezakte, niet kloppende navelstreng. Therapie: Versie en extractie. Resultaat 3 kinderen levend, 1 dood, 10?

Schouderligging 2. Versie en extractie. 1 kind dood, 1? Een was gecombineerd met placenta accreta.

Afgeweken hoofdligging met uitgezakte funiculus, versie en extractie. Het kind kwam niet bij.

Stuitligging 5. Extractie. 3 kinderen levend. 2?.

Stuitligging, uitgezakte navelstreng, vernauwd bekken 1. Therapie: extractie. Kind na 20 min. dood.

Voetligging bij placenta praevia lateralis, placenta accreta, extractie, kind levend, manueele verwijdering der placenta.

Verzuimde spildraai. Tang volgens Scanzoni. Kind levend.

Verkeerde Spildraai 2. Tangextractie. Kinderen?

---

[1]) Een zeldzaam monstrum. N. T. v. G. 1924, I, Nr. 16.

Diepe dwarsstand 1. Tangextractie. Kind?

Tweelingen 3. Therapie: Tweemaal versie en extractie bij het 2de kind. Eenmaal uitwendige keering bij het 2de kind, na fixatie van het hoofd. Na 't breken der vliezen werd dit kind spontaan geboren. Een geval ging gepaard met placenta accreta, welke manueel verwijderd werd.

Te groot kind 1. Hooge tang 1. Kind overleed een dag na de bevalling aan meningisme. De moeder overleed aan embolie.

Placenta accreta 6. Manueele verwijdering. Twee hierin niet begrepen placentae accretae werden boven reeds vermeld, terwijl 1 nog volgt.

Vernauwd bekken (niet of onvoldoende ingedaald hoofd) 2. Forceps. Kinderen? Een ging gepaard met placenta accreta, die manueel verwijderd werd.

Vernauwd bekken 3. Partus praematurus door eivliessteek. Een kind na 6 uur dood. In een geval was er schouderligging en was alsnog versie en extractie noodig. Kind dood. 1 kind?.

Placenta praevia (dwarsligging) 1. Versie en extractie 1. Kind?

Hydrammion met weeënzwakte. Uitgangstang. Het kind was een cycloop en succombeerde na vergeefsche, heftige inspiratiebewegingen.

Uitgezakte navelstreng (bij snel indalend hoofd na het breken der vliezen). Uitgangstang. Kind?

Heftige bloeding. Therapie: vliezen gebroken, waarna een arm uitzakte. Versie en extractie. Kind?

Weeënzwakte 4. Uitgangstang. 1 kind?

Gemacereerd kind, gasoedeem. Therapie: Decapitatie en extractie. Moeder overleden.

Haemorrhagie post partum (placenta incarcerata) Therapie Credé.

Eenmaal werd nog door eivliessteek partus praematurus opgewekt, omdat de vrouw bij een vorige verlossing tweemaal direct na den partus longoedeem kreeg. Moeder en kind goed.

X. ARTS UIT HET CENTRUM VAN ZUID-LIMBURG.
(Oefent gewone verloskundige praktijk uit)

Aantal bevallingen 866. (1917—1926).

Aantal abnormale 205 of 23,67%.

Aangezichtsligging 3 Therapie: 1 spontaan geboren, 2 versie en extractie.

Dwarsligging 8. Therapie: versie en extractie. Resultaat: 3

kinderen goed (waaronder twee met uitgezakte hand en navelstreng), 1 kind gemacereerd (lues), 1 kind dood (achondroplast), 1 kind dood (combinatie met uitgezakten arm en navelstreng). 2?

Schouderligging 9. Versie en extractie. Twee kinderen dood, waaronder een met uitgezakte navelstreng.

Kruinligging 2. Therapie?

Stuitligging 29 (volkomen 8, onvolkomen 14, 7?) Extractie aan den voet. Vier kinderen dood (2 te laat geroepen, 1 reed op de navelstreng, die zoo vast zat, dat zij voor de extractie doorgesneden en afgebonden moest worden, 1 hydrocephalus). Een kind gemacereerd.

Knieligging 1. Therapie: Voet afgehaald en geextraheerd.

Hydrocephalus 1. Versie en extractie. Kind dood.

Gemelli 11. Zevenmaal extractie, zoo noodig nog versie. Tweemaal beide kinderen spontaan geboren. In één geval werd het eerste kind, waarbij de uitgezakte navelstreng niet meer klopte, geëxtraheerd (dood) en werd het tweede aan den voet geëxtraheerd. Tangextractie, gevolgd door extractie, geschiedde nog in een geval wegens astma der moeder.

Kind met arm naast hoofd 1. Versie en extractie. Levend geboren met armfractuur.

Hand naast schedel en „omstrengeling door de navelstreng". Na versie en extractie levend geboren.

Loslating der placenta 1. Kind en placenta spontaan geboren. Kind dood. De vrouw was direct na den partus goed, overleed echter plotseling 1½ uur later.

Vernauwd bekken 2. Therapie: versie en extractie. Een kind dood.

Zwaar kind 1. Versie en extractie. Kind dood.

Placenta praevia lateralis 3. Tweemaal versie en extractie. Eenmaal extractie van zevenmaandsch kind, dat na enkele uren stierf.

Placenta praevia (zonder nadere aanduiding) 1. Therapie: extractie. Kind dood.

Placenta praevia centralis 1. Braxton Hiks 1. Kind dood.

Haemorrhagia post partum 5. Therapie: injecties met ergotine met of zonder adrenaline, daarna secale cornutum in mixtuur. Tweemaal werd de uterus met een wattenrol en sluitlaken achter de symphysis gefixeerd.

Placenta adhaesiva 6. Manueel verwijderd. Eenmaal werd de uterus wegens hevige bloeding getamponneerd en daarna met een

wattenrol achter de symphysis gefixeerd. Den volgenden dag maakte de moeder het goed.

Versie en extractie 2. Wegens niet opgegeven indicatie.

Tangextracties 117. De indicaties zijn in een aantal gevallen niet vermeld of wel samengevat. Vermelde indicaties zijn: vernauwd bekken 11 (waarvan een sterk vernauwd). In dit laatste geval trad een protrusie van den oogbal op, waardoor het oog verloren ging), te slappe weeën 1, uitgezakte navelstreng naast het hoofd 2, zwaar kind 3. (een hiervan kreeg een paralyse van den arm, omdat de ontwikkeling der schouders zoo slecht ging), uitputting der moeder 3, hartgebrek en ziekte der moeder 3, voorhoofdsligging 2, zwakke cortonen van het kind 3, langen duur van den partus 1.

De resultaten van deze extracties zijn niet vermeld.

Het aantal keeren, dat tangextractie verricht werd, bedroeg voor 1917 29, voor 1918 16, voor 1919 18, voor 1920 16, voor 1921 13, voor 1922 6, voor 1923 11, voor 1924 2, voor 1925 3, voor 1926 3.

Deze medicus is in latere jaren de forceps hoe langer, hoe minder gaan gebruiken. Het medegedeelde ongeval, waardoor het kind een oog verloor, was hiertoe in niet geringe mate de aanleiding. Hij schreef, dat hij daardoor „nog geduldiger geworden" is. „Door de kraamvrouw met een niet al te vernauwd bekken, lang te laten staan en te laten loopen en telkens de knieën flink hoog op te trekken, gaat de schedel flink indalen; is de schedel éénmaal voldoende ingedaald, dan kan de ligging van Jonges en flinke expressie dikwijls een voorspoedigen partus geven".

Eenmaal meende de vroedvrouw met eclampsie te doen te hebben bij een hysterica. Na een dreigement met tangextractie ging alles goed.

Pituitrineinjecties werden niet opgeteekend.

XI. ARTS UIT OOST NOORD-LIMBURG.

(Oefende de gewone verloskundige praktijk in zijn woonplaats uit).

Aantal bevallingen 1608 (1917—1926), waarvan per jaar pl. m. 4 als medische assistentie aan de vroedvrouw.

Aantal abnormale 164 of 10,02%.

Aangezichtsligging. 2. Therapie: één versie en extractie, kind goed; een tangextractie, kind dood.

Dwarsligging 9. Therapie versie en extractie.

Schouderligging (plus prol. funiculi) 1, versie en extractie, kind dood.

Stuit- en Voetligging 50. Spontaan of door extractie geboren. Negen kinderen dood.

Diepe dwarsstand 3. Therapie: forcipale extractie 3. Een kind dood.

Hydrocephalus (licht) 1. Forceps.

Abnorm zwaar kind 2. Forceps 2.

Vernauwd bekken 12, waaronder: a) plat bekken 3, therapie, versie en extractie 3, waarbij eenmaal een kind en eenmaal moeder (collaps) en kind dood. b) plat bekken 2, therapie: partus arte praematurus. Twee kinderen dood. c) plat bekken 2, therapie forcipaal. Twee kinderen levend, d) algemeen vernauwd bekken 2: therapie: éénmaal forcipaal en éénmaal door partus arte praematurus: kinderen levend, e) bekkenvernauwing 3: therapie: 2 maal forcipaal: 2 doode kinderen, 1 maal versie en extractie, kind dood.

Prolapsus funiculi 6; therapie 5 maal versie en extractie met 2 doode kinderen; 1 maal forcipaal (op hoofd): levend kind.

Hand naast hoofd 1. forceps, kind goed.

Placenta praevia 5. Therapie: Braxton Hicks 3, met eenmaal de moeder dood (door infectie), en een andermaal het kind dood; 2 maal eivliesontsteking, 1 kind dood.

Uitgangsvernauwing 3. Forceps 3. Kinderen goed.

Eclampsie 3. Therapie 2 maal Bonnaire-van-Oort-tang en 1 maal tang. Alles wel.

Weeënzwakte 56. forceps 56.

Placenta adhaesiva 11, Manueele verwijdering. Eenmaal overleed een moeder door infectie.

Deze collega heeft de ,,abnormale bevallingen" uit vraag 36 aldus opgevat, dat alles, waarbij kunsthulp geboden werd, door hem als abnormaal werd beschouwd, behalve dan de pituitrineinjecties, welke hij niet genoteerd had. Door die opvatting vielen in zijn opgave uit placentae praeviae laterales zonder therapie, eclampsie zonder therapie, prolapsus funiculi naast hoofd (één geval met pituitrine), bekkenvernauwing met pituitrine, aangezichts-, kruin- en voorhoofdsliggingen zonder therapie, doode kinderen bij normaal verloop van den partus.

Daarentegen gaf hij alle stuit- en voetliggingen als abnormaal op. In deze gevallen legde hij de vrouwen systematisch, wanneer het voorliggend deel zichtbaar werd, op het dwarsbed, om terstond in te kunnen grijpen als er stagnatie kwam. Deze zag hij zeer dikwijls, hetzij bij de armen, hetzij bij het hoofd.

In de laatste jaren gaf hij dikwijls, wanneer de ontsluiting nagenoeg volkomen was en de weeën niet zeer schitterend waren, pituitrine. Daaraan schreef hij het toe, dat hij van 1917—1923, dus in 7 jaren, 34 stuitliggingen zag met 8 doode kinderen en van 1924—1926, dus

in 3 jaren 16 stuitliggingen met 1 dood kind. Al zijn deze getallen klein opvallend zijn de resultaten toch.

In tegenstelling met de andere opgaven zijn in deze geen ,,tweelingen" genoemd. Toch waren bij de 1608 verlossingen 29 tweelingen en één drieling, (in totaal 1639 kinderen). Deze zijn begrepen in rubrieken als stuitliggingen en dwarsligging.

De frequentie der tweelingen bedroeg dus 1,8%, die der stuit- en voetliggingen 3,1%, die der schouderliggingen 0,06%.

De kunsthulp bestond in de 114 gevallen, die overbleven, na aftrek der stuit- en voetliggingen in:

56 maal tangverlossing wegens weeënzwakte.

20 maal tangverlossing om andere oorzaken (twee na dilatatie volgens Bonnaire-van Oordt)

19 maal versie en extractie.

11 maal manueele verwijdering der placenta,

3 maal Braxton Hicks met extractie,

3 maal partus arte praematurus,

2 maal eivliessteek.

Twee vrouwen overleden aan phlebitis met thrombose, zonder dat de collega direct verband met de bevalling (bedoeld zal wel zijn ,,met de verloskundige hulp") kon aantoonen. Eene kreeg den derden dag een doodelijke phlebitis, terwijl de bevalling spontaan had plaats gehad zonder eenig onderzoek of behandeling. Zelfs de placenta was reeds bij de komst van den arts geboren.

XII. ARTS UIT OOST MIDDEN-LIMBURG.
(Oefent gewone verloskundige praktijk uit).

Aantal bevallingen 675 ,waarvan 53 maal als medische assistentie aan de vroedvrouw (1917—1926).

Aantal abnormale gevallen 196 of 29%. (21,2% zonder de gevallen van medische assistentie aan de vroedvrouw).

De abnormale gevallen zijn de volgende:

Dwarsligging 10. Versie en extractie. Twee kinderen dood.

Stuitligging 20, extractie, driemaal een dood kind bij primiparae.

Eclampsie 2. Versie en extractie. Eenmaal een kind dood en eenmaal een moeder en kind dood.

Placenta praevia 5. Versie en extractie.

Uitgezakte navelstreng 1. Versie en extractie.

Forcipale extracties 158, waarvan in 1917 36, in 1918 23, in 1919 17, in 1920 5, in 1921 9, in 1922 15, in 1923 17, in 1924 10, in 1925 14, in 1926 12. Twee kinderen dood. De afzonderlijke indicaties werden niet opgeteekend.

Over het jaar 1923 met 62 verlossingen kan nog worden medegedeeld, dat 28 maal pituitrine werd ingespoten, waarna in 6 gevallen alsnog de forceps werd aangelegd.

In deze praktijk komen nog al hooge tangen voor wegens bekkenvernauwing.

In een nagekomen schrijven was deze collega zoo welwillend ons uit 1924 nog een geval mede te deelen van absoluut pijnlooze baring. In 1929 maakte hij een geval mede, waarbij de vrouw (primipara) zich bovendien van de bevalling onbewust bleef. Een paar uur nadat haar kind (met placenta) op de privaat geboren was, en daarin omgekomen, liet zij den medicus roepen in de meening, dat de bevalling nog komen moest. Het forensische belang van zoo'n bevalling is duidelijk.

Een andere verloskundige deelde ons eveneens een geval van pijnlooze baring mee. In dit laatste geval was er enkel een gevoel van defaecatie, net als in het zooeven vermelde geval van onbewust plaats gehad hebbende bevalling.

Vanaf het jaar 1918 werd pituitrine gebruikt, waardoor het aantal forcipale extracties belangrijk daalde.

Collega P. was zoo welwillend ons alsnog een overzicht te geven over

XIII. VIJF EN TWINTIG JAREN VERLOSKUNDIGE PRAKTIJK IN HET LAND VAN WEERT.

In de jaren 1898 tot October 1923 deed Dr. P. 1692 bevallingen en wel als volgt:

678 verlossingen verliepen zonder bijzonderen ingreep.
834 forcipale extracties.
61 keeringen met opvolgende extracties.
55 extracties bij stuit of voetligging.
18 keeringen wegens placenta praevia.
8 gevallen van eclampsie.
1 perforatie.
33 gemelli.
4 drielingen.

Bij het groote aantal forcipale extracties hield deze collega steeds vast aan den vasten stelregel: gebroken vliezen, volkomen ontsluiting, behalve bij enkele gevallen van eclampsie of van slechte harttonen, waar reeds bij een ontsluiting van een zevental centimeters werd ingegrepen. In de overige gevallen gaf hij aan de natuurlijke uitdrijvingskrachten nog een tweetal uren den tijd. ,,Weeënzwakte en de in het land van Weert zoo veelvuldig voorkomende bekkenvernauwing, verdeelden zich hoofdzakelijk deze relatief veelvuldige indicatie. Een hon-

derdtal dezer forcipale extracties werden verden gedaan na ingeroepen hulp door de vroedvrouw en waren ipso facto absoluut aangewezen".

Van de 349 primiparae door hem geholpen waren er 233 forcipaal, d.i. 66% of nog 16% meer dan het totaal percentage der forcipale extracties (49,5%).

Deze primiparae zouden zich nog op een sociale indicatie kunnen beroepen om meer forcipaal geholpen te worden, n.l. „het gejammer der bij deze gelegenheden reeds dagen vooraf aanwezige moeders en schoonmoeders, soms van beiden".

Van deze 834 forcipaal geholpen vrouwen overleed geen enkele. Wel werden 16 maal doode kinderen geboren, d.i. pl.m. 2%, „waarbij zij opgemerkt, dat 3 maal de tang moest aangelegd worden bij ingedaalden schedel met uitgezakte, niet meer kloppende navelstreng en driemaal bij reeds langen tijd afgeloopen miskleurd vruchtwater".

Bij zijn 61 extracties (wegens dwarsligging, uitgezakte navelstreng, placenta praevia enz.) bleven de moeders ook allen in leven, maar bezweken 17 kinderen, d.i. 28%, wat hij op rekening schrijft van de weinige ruimte, die er is om het nakomende hoofd tijdig te ontwikkelen.

De onder de vorige rubriek niet opgenomen versies en extracties bij 18 placentae praeviae gaven 3 doode kinderen. Vijftien bleven er in leven. Hierbij overleed één moeder. Vier placentae lagen centraal, de overige lateraal of marginaal.

Bij de extracties der 55 stuit-, bil- of voetliggingen „waren de bekkens vrijwel normaal, althans niet ernstig vernauwd". Deze kinderen werden dan ook allen levend geboren.

De hooge mortaliteit der extracties bij vernauwde bekkens bracht Dr. P. er toe, als het maar eenigszins kon, na instelling van het hoofd in den bekkengang, de hooge tang aan te wenden.

Bij dezen vaak lastigen kunstgreep nam hij den tijd, soms één, ja anderhalf uur, langzaam te werk gaande, met tusschentijden van rust. Hij kreeg de ervaring, dat, al duurt de partus ook lang, een kind in schedelligging geboren minder diep asphyctisch is, dan een met nakomend hoofd.

Nadeelen van de tang zag hij later bij de kinderen niet. De „nog al eens voorkomende" facialisverlammingen verdwenen spoedig. Bij een op deze wijze geboren meisje zag hij later een epilepsieperiode. Van deze stonden echter meerdere familieleden in het teeken der psychische degeneratie, en de vader was een potator.

Tot perforatie van het doode kind moest eenmaal overgegaan worden bij een primipara met vastzittenden schedel in voorhoofdsligging. Later moest deze vrouw nog 4 maal forcipaal geholpen worden, omdat er een lichte bekkenvernauwing was.

Onder de 8 eclampticae waren er 7 in partu. De partus werd naargelang de omstandigheden zoo spoedig mogelijk beëindigd, hetzij door keering of tangextractie. Eén eclamptica met heftige aanvallen in de achtste zwangerschapsmaand, bij geheel gesloten cervux, ging naar de kliniek. Sectio caesarea werd niet verantwoord geacht met het oog op het leven der vrouw. In de kliniek verdwenen de aanvallen wel, maar bijna à terme beviel zij van een doode vrucht.

Al deze eclampticae bleven bij volgende bevallingen van aanvallen vrij, ook de urine bleef normaal.

Van deze 8 eclampticae waren 7 primiparae. De eenige andere stierf een uur na de versie en extractie tijdens een zeer heftige convulsie. Van de 8 kinderen waren er 2 dood.

Van de gemelli zegt Dr. P. dat bij het eerste kind, meestal in schedelligging, doorgaans forcipale hulp noodig was, omdat de baarmoeder door overbelasting meestal niet bij machte zou zijn de expulsie te volbrengen, iets wat wij in andere opgaven niet bevestigd vinden.

De vier drielinggeboorten kwamen allen in de 7de en 8ste maand voor. De kinderen waren meestal na enkele uren of soms na een dag dood.

Acht en twintig maal was er placenta adhaesiva, die manueel verwijderd moet worden.

De sterfte der vrouwen was als volgt: a) 2 aan verbloeding door atonia uteri binnen 20 minuten na de bevalling. De bevallingen waren geheel normaal verloopen, b) de reeds genoemde eclamptica (1), c) de vrouw met placenta praevia en d) een moeder met drielingzwangerschap, die na een zestal weken aan tuberculose overleed.

Narcose werd nooit gegeven, behalve in de gevallen, waarbij eenigszins geschoold personeel aanwezig was, verder bij collegiale assistentie en bij de eclampticae.

Bij eenigszins diep asphyctische kinderen waren afwisselende koude er warme douches niet voldoende, maar moest schultzen toegepast worden, ondersteund door aspiratie, hetgeen met een gewonen Nelaton geschiedde.

Eens werd Dr. P. geroepen, omdat de nageboorte vastzat. Voor ruim een uur was het kind voor dood op een stoel gelegd. Door aan de borst van het kind een arc de cercle te geven zag hij enkele oppervlakkige hartpulsaties en na een uur schultzen en aspireeren kwam het kind bij en is sindsdien opgegroeid tot een volwassen man. Dit gebeuren speelde zich af in een halfjarige periode, dat Weert met 9000 inwoners geen vroedvrouw had.

Hiertegenover kan het volgende geval geplaatst worden, waarin de dokter geroepen werd voor een hevige bloeding ante partum op 10

K.M. afstand. De baker deelde mede, dat de navelstreng al drie kwartier was uitgezakt en dat zij niets meer van kloppen had bemerkt. Status praesens: ¼ meter uitgezakte navelstreng, die ,,absoluut niet meer klopt", volkomen ontsluiting, vrij hevige bloeding bij plac. praevia lateralis. Voorts uitgezakte arm bij dwarsligging. Diagnose: dood kind, waarop de omgeving werd voorbereid.

Versie en extractie verliepen vlot van stapel en toen de, ter ontwikkeling van het nakomende hoofd in den mond geplaatste vingers verwijderd werden..... schreeuwde het kind onmiddelijk ,,als een bezetene".

De navelstreng ,,klopte beslist niet meer" voegt Dr. P. er nogmaals bij.

In den loop der jaren werden bij vooronderzoek zes a b s o l u u t v e r n a u w d e b e k k e n s ontdekt. De betrokken vrouwen werden daarop naar de Heerlensche vroedvrouwenschool gezonden.

Een vrouw met progrediente o s t e o m a l a c i e moest voor haar volgende bevallingen telkens daar heen.

Geen enkel geval van kraamvrouwenkoorts kwam in dit kwart eeuw verloskundige praktijk voor. Als desinfectiemiddel werd lysol en zeepwater gebruikt, waarvan wij zelf ook de gewoonte hebben ons te bedienen.

,,Van infectiekiemen vrij", zoo zou onze collega met een variant op ons volkslied willen dichten op de kraamvrouwen uit het land van Weert, ware het niet, dat hij beter wist en hij zich afvraagt, hoe het, gezien de omstandigheden, bij deze of gene kraamvrouw mogelijk is, dat er geen ernstige complicatie volgt. In dankbaarheid wordt dan ook melding gemaakt van de trouwe hulp van moeder natuur.

Vervolgens volgen nog enkele

XIV. GEGEVENS VAN HET ALGEMEEN MIJNWERKERSFONDS.

over het jaar 1926, welke gegevens men vindt in het jaarverslag over genoemd jaar van den hoofdinspecteur van de Volksgezondheid, Dr. Terburgh (bl. 104 en 105).

In 1926 bedroeg het totaal aantal bevallingen 3782.

De gevallen, waarvan vermeld is, dat er assistentie van de fondsgeneesheeren werd ingeroepen, zijn de volgende:

A. Z w a n g e r s c h a p.

1) ziekten van de moeder (o.a. eclampsie) 4 of (van het totaal aantal bevallingen par 1000) 1,1 0/00; partus praematurus 4 of 1,1 0/00.

B. B a r i n g.

3) Spontane bevalling 4; 4) Dwarsstand, uitblijvende of verkeerde spildraai 2; 5) Kruinligging 4; 6) Voorhoofdsligging 1; 7) Aange-

zichtsligging 3 of 0,8 0/00; 8) Wandbeenligging 1; 9) Stuitligging 30 of 7,9 0/00; 10) Voetligging 3; 11) Dwarsligging 5 of 1,3 0/00; 12) Schouderligging 4; 13) Uitgezakte arm of hand —; 14) Uitgezakte navelstreng 3 of 0,8 0/00; 15) Tweelingen 11 of 2,9 0/00; 16) Ontbrekende, uitblijvende of te zwakke weeën 54 of 14,3 0/00; 17) bekkenvernauwing, exostosen 19 of 5,0 0/00; 18) kind te groot 1; 19 misvormingen van het kind 2; 20) kind dood 1; 21) slechte harttonen van het kind 5; 22) bloedingen (laagzittende placenta, placenta praevia, loslating der placenta, varices, cervixscheuren, ruptura uteri) 7 of 1,9 0/00.

C. Nageboortetijdperk.

23) bloedingen: atonie van den uterus, bloedingen uit de navelstreng 19 of 5,0 0/00; 24—26) ruptuur: gering —, middelmatig 21, geheel 5, te zamen 26 of 6,9 0/00.

D. K'unstbewerkingen.

25) Forcipale extractie 73 of 19,3 0/00; 28) Versie en extractie 14 of 3,7 0/00; Sectio caesarea —; 30 verwijdering der placenta (expressie, manueel uit- of inwendig) 43 of 11,4 0/00;

E. 31) Vroedvrouw afwezig 45 of 11,9 0/00;

F. 32) Onbekend 2 of 0,5 0/00.

Groepsgewijze:

1 en 2	8 of 2,1 0/00,
3 tot en met 12	53 of 14,0 0/00.
18 tot en met 21	9 of 2,4 0/00.
1 tot en met 32 (totaal)	390 of 103 0/00.

In 1926 werd er bovendien 454 maal manueele of operatieve hulp bij miskraam verleend, of wel per 100 bevallingen 12 maal.

Pituitrineinjectie als zelfstandige kunstbewerking geschiedde in 1926 22 maal, in 1927 45 maal op 3850 bevallingen. Vermoedelijk verschillen deze getallen zoo veel omdat eerst tijdens 1926 begonnen werd met honoreering van pituitrine-injecties, (en perineumhechtingen), welke injecties voor het invoeren van dezen maatregel niet opgegeven werden.

Perineumhechting als afzonderlijke kunstverrichting geschiedde in 1926 21 maal en in 1927 35 maal.

Men vindt deze cijfers omtrent miskramen en injecties op bl. 37 van de jaarverslagen over 1926, respectievelijk 1927, van het Algemeen Mijnwerkersfonds van de Steenkolenmijnen in Limburg.

Op bl. 28 van het verslag over 1926 vindt men de mededeeling, dat in 1926 tot het ziekenfonds behoorden 19794 inwonende echtgenooten (per 100 gehuwden 99).

Per 100 samenwonende echtgenooten werden er dus in 1926 in mijn-

werkersgezinnen 19,1 kinderen geboren, was daarbij 1,96 maal medische assistentie noodig en werd 2,3 maal hulp verleend bij miskraam.

XV. HET JAARVERSLAG OVER 1928 VAN HET ST. JOSEPHS-ZIEKENHUIS TE HEERLEN.

geeft aan, dat in dat jaar aldaar in totaal op de verloskundige afdeeling 147 bevallingen plaats hadden, waarvan 34 bij primiparae. In 70 gevallen werd kunsthulp verleend, waaronder 33 maal sectio caesarea.

Om de volgende redenen werden moeders opgenomen: normale bevalling 45, onregelmatigheden bij de zwangerschap 143, afwijkingen bij de bevalling 57 (1 overleden), febris puerperalis 34 (3 overleden), puerperale albuminurie en eclampsie 24, andere ziekten van het kraambed 15.

B.

DE ZUIGELINGENSTERFTEENQUETE VAN DEN VOLKENBOND OVER EEN DEEL DER LIMBURGSCHE MIJNSTREEK IN 1927 (DISTRICT HOENSBROEK EN OMSTREKEN)

IN het jaar 1927 werd er vanwege den volkenbond in ons land een enquete gehouden in verband met de sterfte beneden het jaar en wel voor de gemeenten Leiden en Dordecht met lage sterfte, Breda en Maastricht met hoogere sterftecijfers en ten slotte voor Emmen en voor een deel van de Mijnstreek, gelegen tusschen den spoorweg Sittard-Kerkrade ten Zuiden, en de Duitsche grens ten Noorden, genaamd district Hoensbroek en Omstreken.

Emmen en het district Hoensbroek hebben een landelijk karakter. Beiden hebben ze hooge geboortecijfers, maar zeer uiteenloopende sterftecijfers voor zuigelingen.

Het laatste enquetegebied omvat, volgens opgave van collega Kreiken, de gemeenten Amstenrade, Bingelrade, Brunssum, Eygelshoven, Hoensbroek, Jabeek, Merkelbeek, Munstergeleen, Nieuwenhagen, Oirsbeek, Schaesberg, Schinnen, Schinveld en Ubach over Worms met, volgens de statistiek van de sterfte over 1927, een gemiddelde bevolking van in totaal 59216 inwoners.

De statistieken van de sterfte naar den leeftijd en de oorzaken van den dood en van den loop der bevolking van Nederland over het jaar 1927 stellen ons in staat o.a. de volgende vergelijkende cijfers te geven:

TABEL 49.

1927	Leiden	Emmen	Maastricht	Deel der Mijnstreek
Gemiddelde bevolking:	69785	41744	58941	59216
Aantal huwenden:	1152	511	879	783
Levend geborenen [1]):	1405	1314	1411	2072
Dood geborenen [2]):	45	56	30	40
Overleden beneden 1 jaar:	49	82	101	207
Huwenden per 1000 inwoners:	15,98	12,24	14,91	13,22
Geboren per 1000 inwoners:	20,13	32,82	24,45	34,99
Dood geboren per 100 geborenen:	3,10	4,09	2,13	1,89
Overleden beneden het jaar per 100 levend geborenen:	3,56	6,24	7,17	9,99

[1]) Behoorende tot de werkelijke bevolking der gemeente(n).
[2]) Geboren uit moeders, werkelijke woonplaats hebbende in de gemeente(n).

Bij ons onderzoek naar de kindersterfte verwees men naar deze enquete. Het gedeelte, dat over de Mijnstreek handelde werd ons door collega O. A. Driessen voor bespreking ter beschikking gesteld. Het is een getypt stuk van ruim elf foliobladzijden.

Het bestaat uit vier gedeelten: A een algemeen overzicht, B voorbeelden van slechte, middelmatige en goede woningen, C een beschrijving van de betrouwbaarheid der gegevens uit dit gebied, D een algemeen overzicht van de voornaamste resultaten in Hoensbroek en omgeving.

Wij ontleenen aan dit volkenbondsrapport het volgende:

Sub. A. De cijfers der volkenbondsenquete, die door de wijze van verzamelen eenigszins van de boven gegevene afwijken, vermelden, dat in 1927 van de 1934 levend geborenen 191 kinderen beneden het jaar stierven of 10 % [1]).

Aan de navolgende oorzaken overleed het bijgevoegde aantal kinderen, welk aantal tevens aangegeven is in procentcijfers per 100 overledenen [2]):

TABEL 50.

I.	Voedingsstoornissen (acuut en chronisch)	30 of 15,8%
II.	Specifieke infectieziekten (acuut en chronisch)	35 of 18,5%
III.	Niet specifieke infectieziekten	35 of 18,5%
IV.	Maladies non-microbiennes	
V.	Accidents graves	
VI.	Malformations congénitales (IV, V en VI te zamen)	14 of 7,4%
VII.	Geboortetrauma	14 of 7,4%
VIII.	a. Te vroeg geborenen	34 of 17,9%
	b. Onbekenden	28 of 14,7%

[1]) Juister: 9,88%.

[2]) De cijfers zijn niet vergelijkbaar met de vroeger door ons gegevene, o.a. omdat daar de levend geborenen uit de levenloos aangegevenen niet waren meegerekend, wat in dit enqueterapport wel het geval is. In dit rapport werden echter alleen als levend geboren beschouwd die kinderen, welke spontaan geademd hadden.

Hierbij werd opgemerkt, dat onder de niet specifieke infectieziekten de aandoeningen der respiratieorganen verreweg de belangrijkste waren, terwijl de oorzaak van bronchopneumonieën vaak specifieke infectieziekten waren, n.l. mazelen, kinkhoest en griep, die afzonderlijk als doodsoorzaak weer een aantal keeren vermeld staan, zoodat alle gevallen, waarin deze specifieke infecties tot het overlijden bijdroegen, waren: mazelen 1, kinkhoest 9, griep 12.

De voedingsstoornissen bestonden in hoofdzaak in acute; slechts viermaal werd een atrophie vermeld.

De allergrootste groep, die der onbekende doodsoorzaken, welke (ongeveer) het derde deel van het totaal aantal overledenen besloeg, kon nader onderverdeeld worden in vroeggeborenen 34 of 17,9 %, en overschietende onbekenden 28. Debilitas congénitalis, vroeggeboorte en tweelinggeboorte waren als zoodanig niet als doodsoorzaak vermeld, maar onder de onbekenden gerangschikt.

Gemiddeld was de sterfte per kalendermaand 15,8 kinderen. De sterfte in Januari, Februari, April, September, October en December ging boven dit cijfer uit.

In de eerste levensweek stierven 50 kinderen of 26,2 %[1]). Hierbij waren 25 vroeggeboorten; 14 kinderen overleden door geboortetrauma, de rest bezweek aan verschillende oorzaken.

In 1927 stierven in de drie eerste levensmaanden meer dan de helft van alle kinderen, n.l. 104; van de 4e tot de 6e maand overleden er nog 33.

Een beschouwing van de afzonderlijke doodsoorzaken, in verband met den toestand van de woningen en eveneens in verband met den maatschappelijken welstand, gaf geen verschillen van beteekenis, waaruit afgeleid wordt, dat de woningtoestand in dit district geen invloed heeft op het overwegen van een bepaalde doodsoorzaak en dat ook in welgestelde families nog onvoldoende kennis aanwezig is van de juiste wijze van voeding en verzorging der kinderen. Hierbij werd evenwel opgemerkt, dat men eigenlijk zou moeten weten, hoe groot het percentage van de slechte, middelmatige en goede woningen in het geheele district was, terwijl ook niet bekend was hoe de inkomens verdeeld zijn[2]).

Bij de verdeeling volgens de geboorte wordt gezegd, dat onder de overledenen 152 a terme geboren zijn. (Dus 39 niet a terme). Dan volgt: „Er zijn 21 tweelingen onder, een opvallend groot aantal, terwijl er van de tweelingen 16 te vroeg geboren zijn en van de andere kinderen nog weer 17". [3])

Tegen de verwachting waren voor de te vroeg geborenen, die geen tweeling

---

[1]) Wij vonden vroeger, indien we rekening hielden met de levend geborenen uit de levenloos aangegevenen, voor de sterfte in de eerste levensweek in 1925 27,3% en in 1926 29,5%.

[2]) Voor een juiste conclusie ware o.i. noodig geweest, dat men ook kennis droeg van den woningtoestand en het inkomen bij de ouders der in leven gebleven zuigelingen uit de tijdsruimte, waaruit de overleden zuigelingen stammen. Als men dan procent-cijfers ging berekenen per 100 levend geborenen in verband met welstand en woningtoestand kreeg men wellicht geheel andere cijfers. — Het onderzoek van den Volkenbond geschiedde door in de gezinnen, waar in 1927 een kind overleed, huisbezoek te doen, een vragenlijst in te vullen en eventueel met den huisarts de doodsoorzaak te bepalen.

[3]) Een alinea met cijfers, welke wij niet kunnen rijmen. Het groote aantal tweelingen kan o.i. eenigszins verband houden met de groote gezinnen. Gemelli toch komen het minst voor bij primigravidae.

waren, telkens nog andere en dan varieerende doodsoorzaken bekend. „Van de tweelingen evenwel is tweemaal geen andere doodsoorzaak op te sporen geweest".

Uit de bijgevoegde grafieken [1]) blijkt, welke de duur van de borstvoeding en van de gemengde voeding van elk kind uit dit district geweest is..... Men kan er uit afleiden, dat op den leeftijd van drie maanden van de nog levende kinderen, m i n d e r dan de helft borstvoeding of gemengde voeding had. [2])

De gegevens sub B slaan wij over om weer te geven, wat sub C gezegd wordt over de betrouwbaarheid der gegevens uit dit district. Hier geven wij den rapporteur de volle maat.

„In dit district is de betrouwbaarheid der doodsoorzaken vrij slecht. Daartoe heeft ook medegewerkt (Is niet bedoeld: daarvan is het gevolg geweest?), dat in den beginne moeielijkheden hebben bestaan bij de enquete. Dan hebben de medici in het district een veel te omvangrijke praktijk. Dit blijkt o.a. ook uit het groot aantal malen, dat een kind gestorven is, zonder door een geneesheer te zijn behandeld. Bovendien zijn zij allen uit een tijd, dat zij onderwijs in kindergeneeskunde hebben gehad. Ook de ouders van de kinderen roepen te laat geneeskundige hulp in, wat wederom maakt, dat gegevens omtrent de ziekte moeielijk zijn te verkrijgen. Een groot deel der bevolking is weinig ontwikkeld. er is een belangrijk percentage buitenlanders, en dit maakt mee, dat de inlichtingen, die men rechtstreeks bij de ouders inwint ook minder betrouwbaar zijn. Van de vroedvrouwen geldt hetzelfde wat van de medici gezegd is; ook zij missen de noodige kennis van den zuigeling.

Verder is er slechts zeer kort een kinderarts gevestigd, die in 1927 niet aan het Mijnwerkersfonds verbonden was en de zuigelingen in het ziekenhuis niet behandelde. Wel waren er consultatiebureaux, die evenwel slechts een deel van het district bestreken, zooals uit onderstaande [3]) gegevens blijkt.

Gunstige omstandigheden zijn: dat er een modern ziekenhuis is, met afzonderlijke zaal voor zuigelingen met... [4]) bedden; terwijl op de Vroedvrouwenschool... [4]) kinderen geboren zijn, die in het distrcit thuis hooren. Dit heeft

---

[1]) Deze ontvingen wij niet.

[2]) Uit den gang dezer enquete — gelijk juist medegedeeld ging men enkel inlichtingen inwinnen, als en waar er een kind beneden het jaar stierf —, en uit de woorden „men kan er uit afleiden", meenen wij te mogen besluiten, dat de graphieken enkel de overleden zuigelingen betreffen. Dan lijkt ons echter de conclusie voor de nog levende kinderen, die buiten de enquete vielen, niet bewezen. Ofschoon ook het Centraal Bureau voor de Statistiek meerdere malen zoo scheen te redeneeren, hebben wij dien gedachtengang toch niet kunnen overnemen. Men zie in dit verband b.v. noot 3 op blz. 44 van het Maandschrift van het Centraal Bureau voor de Statistiek van 31 Januari 1924. Na die datum zochten wij daarnaar dan ook tevergeefs evenals naar den bij die noot gevoegden staat. De uitdrukkingswijze uit het rapport lijkt ons overigens dubbelzinnig.

[3]) ?

[4]) Oningevuld.

bevorderd, dat de gegevens af en toe beter waren, hoewel ook het ziekenhuis zoo nu en dan slechts minieme inlichtingen kon verschaffen, zooals begrijpelijk is, omdat in een ziekenhuis, waar geen kinderarts is, de zuigelingen als onbelangrijk plegen te worden beschouwd".

Hier rusten wij even om daarna onverkort weer te geven, wat staat sub D als algemeen overzicht van de voornaamste resultaten in dit district:

De hoofdreden, waarom in deze streek de sterfte der kinderen beneden één jaar zoo betrekkelijk groot is, lijkt mij te zijn, de onvoldoende kennis bij de geheele bevolking van de regelen voor de verzorging en voeding der zuigelingen.

De moeders der kinderen weten te weinig, hoe zij moeten zorgen, dat haar kind gezond blijft, zij zijn nog niet doordrongen van de gedachte, dat zij, voordat het kind ziek is, raad moeten vragen, en het moet gezegd, zij worden daarin door de fonds-medici en de vroedvrouwen, die tot voor korten tijd de eenige raadgevers waren, zeer weinig geholpen. Zelfs geldt in dit district nog, dat de moeders bij ziekte van den zuigeling veel te lang wachten met het inroepen van deskundige hulp, en wederom zal hierbij van beteekenis zijn, dat ook vele fondsartsen te weinig belangstelling hebben voor het leven van een zuigeling en over te weinig kennis van de voeding en de ziekten van de zuigelingen beschikken, om als zij tijdig geroepen worden, steeds zooveel mogelijk nuttig werk te kunnen doen. Van de vroedvrouwen, die het grootste deel der verlossingen doen, geldt hetzelfde; ook zij zijn niet altijd in staat de moeders dien raad te geven, die in elk geval de beste is.

Deze algemeene indrukken, die bij het verzamelen van de gegevens, zijn gevestigd, en die ook de reden zijn waarom de betrouwbaarheid der statistiek hier minder goed is, zijn met cijfers toe te lichten.

Men kan alleereerst wijzen op de geheel onvoldoende zorg voor de pasgeborenen, waaronder in deze streek 50 sterfgevallen — evenveel als de geheele sterfte in 1927 in Leiden — zijn voorgekomen. Dit zou bij betere kennis van de zorg voor de pasgeborenen en betere toepassing van die kennis aanmerkelijk verbeterd kunnen worden.

Dat de kennis van de beste voeding nog niet diep is ingeworteld, blijkt uit het k l e i n e a a n t a l b o r s t v o e d i n g e n en uit de verschillende mededeelingen van de wijze van kunstmatige voeding. Hoewel overal aan dit laatste nog veel ontbreekt, krijgen wij toch den indruk, dat er hier meer fouten worden gemaakt dan elders.

Dit wat betreft de zorg voor gezonde kinderen.

Voor de kinderen, die ziek zijn, geldt hetgeen boven is gezegd, dat te laat de juiste behandeling pleegt te worden ingesteld. Ik noem daarvan als voorbeelden de v o e d i n g s s t o o r n i s s e n, die in het district vooral in de warme maand September nog velen kinderen noodlottig worden, omdat de juiste behandeling niet, of niet tijdig wordt toegepast. Ook de groote sterfte van acute infectieziekten, die in dit district 62 kinderen noodlottig werden — veel grooter aantal dan de totale sterfte in Leiden — is aldus te verklaren, dat n o c h voldoende aandacht besteed wordt aan het voorkómen van acute infecties bij zuigelingen, n o c h aan de behandeling der complicaties. De reden van deze groote cijfers is waarschijnlijk niet, dat er een groot aantal kinderen door slechte voeding zwak is geworden en ten slotte, na ziek te worden aan deze acute infectieziekten sterft. Het zijn wel degelijk vele goed gevoede kinderen, die aan deze acute infectieziekte sterven.

Op de slechte cijfers hebben de aanwezigheid van een moderne v r o e d v r o u w e n s c h o o l en een goed ingericht z i e k e n h u i s weinig invloed

ten goede uitgeoefend. Het aantal kinderen, hier behandeld, is te klein, om dien invloed groot te kunnen achten en tot nu toe is ook op het ziekenhuis de belangstelling voor den zuigeling niet evenredig geweest aan de voortreffelijk ingerichte, alhoewel beperkte ruimten, die voor de verpleging beschikbaar zijn. Dit bleek ons o.a. uit de.....[1]) ziekteverslagen uit het ziekenhuis en de onvolledigheid der inlichtingen, die wij verkregen. Het is een treffend verschijnsel, dat sociale toestanden overigens in elk opzicht bevredigend zijn. Zoowel de inkomens zijn over het algemeen goed, als de woningen meerendeels zeer goed.

Wij meenen, dat juist de snelle opkomst van de mijnstreek oorzaak is, dat de bevolking in dit opzicht zich zelf a.h.w. vooruit is. Indien dezelfde soort menschen op eenzelfde plaats gebleven waren, dan zouden zij meerendeels in slechtere omstandigheden leven en zeker slechter behuisd zijn, dan nu het geval is.

De ontwikkeling van de bevolking is niet in hetzelfde tempo gegaan als de verbetering der woningen.

Wat wel de oorzaak is van het groote aantal vroeggeboorten is moeielijk te zeggen. Men hoort geruchten, dat vroedvrouwen keeringen in de zwangerschap verrichten, die niet slechts den goeden afloop van den partus beoogen, maar deze geruchten zijn moeilijk te controleeren. Vermoeienis of te veel arbeid der vrouwen is hiervan de oorzaak stellig niet.

Gemaks- en duidelijkheidshalve plaatsten wij onze bemerkingen bij het algemeen overzicht sub A direct in den vorm van noten (in gewone letters).

Wij streven er in deze studie naar de oorzaken der zuigelingensterfte zoo objectief mogelijk weer te geven en daarom ook hebben wij de gedeelten van het enqueterapport sub C en D onverkort weergegeven. Wij merken daar evenwel aan, dat zij geschreven zijn door menschen, welke niet leven te midden der algemeene medische en verloskundige praktijk.

C handelt over de onbetrouwbaarheid der doodsoorzaken. Daar wordt verder gezegd, dat gegevens omtrent de ziekte bij de ouders moeielijk te krijgen zijn of minder betrouwbaar geacht moeten worden. Maar dan vragen wij ons toch af hoe men gegevens gekregen heeft voldoende betrouwbaar om daarop zoo krasse uitlatingen te baseeren, als men sub C en D aan het adres der artsen en vroedvrouwen uit? Moet men niet aan intuitie denken?

In bedoelde uitlatingen is men werkelijk niet kieskeurig, wat blijkt bij de aanhalingen, dat ook het ziekenhuis zoo nu en dan slechts minieme inlichtingen kon verschaffen, ,,zoo als begrijpelijk is o m d a t i n e e n z i e k e n h u i s, w a a r g e e n k i n d e r a r t s i s, d e z u i g e l i n g e n a l s o n b e l a n g r i j k p l e g e n t e w o r d e n b e s c h o u w d[2]) of dat men spreekt van ,,m o e i e l i j k t e c o n t r o-

[1]) Was weer blanco.

[2]) In den tijd dat wij in het St. Joseph-Ziekenhuis te Heerlen assistent waren (niet op de interne of zuigelingenafdeeling) kregen wij hieromtrent een heel anderen indruk.

leeren geruchten, dat vroedvrouwen keeringen in de zwangerschap verrichten, die niet slechts den goeden afloop van den partus beoogen" als mogelijke oorzaak van vroeggeboorten.

Dat overigens de vermelding der doodsoorzaken in de voorafgaande jaren over het heele land eenige wijziging behoefde, blijkt uit de belangrijke aanvulling, welke de wijze van verzamelen sinds 1 Januari 1927 heeft ondergaan. Men kan daarover mededeelingen vinden op bl. V der inleiding van de statistiek van de sterfte over 1927.

Dat een groot aantal malen een kind gestorven is zonder door een geneesheer te zijn behandeld, is nog geen bewijs er voor, dat de praktijken in dit district te groot zijn. Ook in kleinere praktijken komt dit meerdere malen voor, eenvoudig omdat de medicus niet geroepen wordt. Het rapport zegt immers zelf, dat moeders bij ziekte van den zuigeling veel te lang wachten met het inroepen van geneeskundige hulp en dat een groot deel der bevolking weinig ontwikkeld is. Folkloristische opvattingen spelen bij deze, in het historische gedeelte ook reeds meerdere malen gememoreerde gedragslijn een rol van beteekenis.

Sub D lijkt den schrijver van het rapport de hoofdreden van de groote kindersterfte gelegen te zijn in de onvoldoende kennis bij de geheele bevolking van de regelen voor de verzorging en voeding der zuigelingen. Gelukkig is het motief dat Dr. van den Hagen 13 jaar geleden aan Gedeputeerde Staten van Limburg opgaf, n.l.: „onkunde, onverschilligheid, zorgeloosheid en gebrek aan plichtsbesef bij vele moeders" in den loop van den tijd aanmerkelijk herzien, niet bij de bevolking, maar bij de schrijvers.

Als ook langzamerhand de opinie van velen zich iets wilde wijzigen, wat aangaat de waardeering van het — naar trouwens ook hier blijkt — vaak moeielijke werk van de artsen in de mijnstreek, dan zou de volksgezondheid daardoor in niet geringe mate gebaat zijn. Een praktijk onder een bevolking met vaak niet al te ruimen welstand, waarvan — volgens het rapport — een groot deel weinig ontwikkeld is, en die veel groote gezinnen telt, of in een vreemde omgeving leeft en vaak van woonplaats wisselt, is heel wat anders, dan een werkkring bij een gezeten burgerij, die — om woorden van wijlen Prof. Treub te gebruiken — bezig is zich den nek te breken over het neomalthusianisme.

De fondsmedici en vroedvrouwen krijgen gezegd, dat zij de moeders zeer weinig helpen om hen te doen weten, hoe te zorgen dat haar kind gezond blijft.

Op de eerste plaats lijkt ons dit vaak erg bezwaarlijk, waar degeen, die dit gezegde neerschreef, daar onmiddelijk op liet volgen, dat de moeders zelfs „bij ziekte van den zuigeling veel te lang wachten met

het inroepen van deskundige hulp", wat evenwel weer verklaard wordt door aan te nemen, dat daarbij „wederom van beteekenis zal zijn", dat ook veel fondsartsen te weinig belangstelling hebben voor het leven van den zuigeling en te weinig kennis van zijn voeding en ziekten.

Het is telkens een heen en weer draaien tusschen de achterlijkheid van de genees- en verloskundigen en van de bevolking van het donkere Zuiden, ofschoon elders weer gezegd wordt, dat b.v. aan de wijze van kunstmatige voeding overal in den lande nog veel ontbreekt. Op verloskundig gebied in engeren zin heeft Limburg echter in den loop der tijden steeds zijn plaats tusschen de Nederlandsche provincien met eere ingenomen. Dat toont dit heele werk en wanneer de laatste jaren de cijfers iets onzekerder waren, dan v a l t d i t s a m e n met — wij zeggen niet: is dit te wijten aan — de vestiging van vele medici uit andere deelen des land. Dit moge de niet-Limburgsche rapporteurs tot voorzichtigheid stemmen. Ook moest een juiste kennis der geschiedenis van Limburg in het verleden en een juist oordeel over het behoud van oude en goede zeden hen milder stemmen in hun oordeel over de bevolking.

Het gezegde aan het adres der fondsartsen klinkt des te eigenaardiger, waar sinds 1 Febr. 1924 de gewone bevallingen bij de fondsleden van het A. M. F. enkel door vroedvrouwen mogen geleid worden, een maatregel, waarvan wij de bedoeling kunnen waardeeren, maar die ons bij strenge doorvoering toch niet zonder bedenking lijkt... en bleek.

Maar afgezien van dat alles, de sociale prophylaxe was toch niet de eerste plicht van den medicus, die als fondsarts zijn bestaan tracht te rechtvaardigen; evenmin als de Nederlandsche arts in het algemeen op de eerste plaats dezen weg betreden zal hebben. En evenmin als de algemeene praktijk de gewone taak is van den hygienist-kinderarts.

Maar ondanks dit zou het onjuist zijn aan te nemen, dat de medici, welke bij het besproken deel der mijnstreek betrokken zijn, aan de sociale geneeskunde geen zorg besteden. Zij steunen het Groene Kruiswerk door hun voorzitterschap of bestuurslidmaatschap, door hun welwillende houding tegenover de wijkzusters, de werfsters voor het bezoek aan de consultatiebureaux voor zuigelingen, en tegenover deze bureaux zelf. Volgens de Inspectie voor de hygiene van het kind steken de verhoudingen in Limburg zelfs gunstig af bij die in andere streken in ons land. Een enkele huismedicus houdt zelf een consultatiebureau. In April 1923 richtten zij op het Algemeen Ziekenfonds voor de Mijnstreek, dat genees-, heel- en verloskundige hulp voor on- en minvermogenden vergemakkelijkt, jaarlijks in ledental flink vooruit gaat en in September 1929 17209 personen omvatte, waarvan 11257 boven 16 jaar en dit ondanks het feit, dat de jaarlijksche toeneming van leden

in de jaren 1923 tot het eerste halfjaar 1929 telkens weer respectivelijk 21, 31, 39, 40, 48, 60 en 68% van de toetredenden uittrad. Ook deden de medici een poging om de melkvoorziening te verbeteren en wordt er wel eens een proefschrift aan zuigelingenzorg gewijd. Ten slotte werd in den Limburger Koerier van 18 December 1924 en van 2, 3, 20 en 30 Januari 1925 door een huisarts van de grens van het betrokken gebied gepleit, dat het toch hoog tijd werd, dat er te Heerlen een kinderarts kwam, om er o.a. het centrale consultatiebureau voor zuigelingen te leiden en om zoo noodig den artsen, waarvan de meesten te Utrecht studeerden in een tijd, dat men er nog niet algemeen van het bestaansrecht van den kinderarts overtuigd was, van raad te kunnen dienen, gelijk dit ook bij andere specialismen hier en elders in den lande gebeurt. Deze artikelen werden intusschen telkens bestreden door het toenmalig, uit Leiden afkomstig hoofd van den geneeskundigen dienst te Heerlen, die het bureau tijdelijk waarnam en een specialist niet noodig achtte.

Dit zijn feiten, welke ons te binnen schieten en welke wij plaatsen tegenover de gratuite bewering omtrent de geringe belangstelling der fondsartsen in het leven der zuigelingen. Wij geven de verzekering, dat de zorg en de angst der ouders deze belangstelling overigens wel gaande houden.

Zij, die zoo eenzijdig beschuldigden, hadden wel eens mogen denken aan de verhoudingen, die de ziekenfondswereld in de mijnstreek zooveel jaren in beroering hielden, als daar zijn of waren: de wijze van waardeering, waarvan dit rapport een beeld is; de onzekerheid of te groote veranderlijkheid in de arbeidsvoorwaarden; de door partijen als laag erkende honoreering; het handhaven van ongewenschte toestanden in de medische rechtspraak; de strijd tusschen tegenstrijdige wereldbeschouwingen, wier vertegenwoordigers bij daarvoor allerminst aangewezen gelegenheden niet zelden in botsing komen tot schade van het medische; het vaak misplaatste geschrijf in mijnwerkersbladen in verband met een en ander. Meent men werkelijk dat dit alles ten slotte zonder gevolg blijft op de psyche der menschen? Niet het minst op die der fondsleden! Wij willen niet méér doen dan deze factoren memoreeren. Uit wetenschappelijk oogpunt mochten wij die niet verzwijgen.

De vergelijking der absolute sterftecijfers uit de mijnstreek met die in Leiden zegt niet zoo veel, omdat in Leiden het geboortecijfer per 1000 inwoners maar circa 4/7 bedraagt van dat uit het mijndistrict. Voor een vergelijking, die waarde heeft, moet men de cijfers omrekenen per 100 levend geborenen.

Zoo'n becijfering maakten wij ook voor de doodgeborenen per 100 geborenen en wat zegt men dan van de in tabel 49 vermelde lage

cijfers van de dood geborenen in Limburg en wel in de Mijnstreek tegenover de veel hoogere cijfers van Leiden? Wel zagen wij, dat in katholieke streken veel levend geborenen voor de geboorteaangifte stierven, maar volgens de door ons gehouden enquete werden die cijfers toch over het algemeen voor juist gehouden.

Wij geven ook nog de volgende cijfers, die volgens de statistiek van de sterfte over 1927 de doodsoorzaken der doodgeborenen aangeven uit moeders, die hun werkelijke woonplaats in de aangeduide gemeente(n) hebben.

TABEL 51.

		Leiden	Emmen	Maastricht	Deel der Mijnstreek
Totale aantal geboorten:		1450	1370	1441	2112
Doodgeborenen:		45	56	30	40
waarvan door:					
A.	1 syphilis	—	1	1	1
	2 andere algemeene ziekten	1	—	—	1
	3 habitueele voorbeschiktheid tot abortus	1	—	—	—
	4 albuminurie en andere zwangerschapszekten	1	3	3	1
	5 ondergaan geweld en overmatige arbeid	—	—	—	—
B.	6 ziekten v. d. placenta en van de vliezen (placenta praevia)	11	7	4	1
C.	7 monstruositeit en andere vormgebreken	3	15	1	3
	8 niet onder A te brengen vroegtijdige geboorten	2	4	—	7
D.	9 bekken- en liggingsafwijkingen	3	5	9	4
	10 uitzakking en inklemming der navelstreng	8	4	3	5
	11 stikking bij de geboorte	1	—	—	3
E.	12 andere niet onder de vorige rubrieken te brengen oorzaken	2	—	—	—
F.	13 onbekende of niet opgegeven oorzaken	12	17	9	14

De groote sterfte aan acute infectieziekten wordt geweten aan onvoldoende aandacht voor de prophylaxe, en voor de complicaties. Dat de prophylaxe, — waarover boven reeds iets werd gezegd — hier zooveel slechter is dan elders, vinden wij niet bewezen. De actieve immunisatie tegen dyphterie wordt op meerdere plaatsen in Zuid-Limburg toegepast.

Ontkend wordt dat de oorzaak van het ,,groote aantal" vroeggeboorten gelegen is in vermoeienis of te veel arbeid der vrouwen.

Onze studie leerde vroeger dat het mijngebied n i e t m e e r vroeggeboorten heeft dan vele andere streken der provincie. Wat de oorzaak betreft geeft overigens het vroeger aanschouwde meerdere voorkomen van vroeggeboorten op het platteland te denken. Dat de vrouw op vele plaatsen tijdens haar zwangerschap in kleinere landbouwbedrijven te hard moet werken is zeker.

Ook vele uit Limburg afkomstige mijnwerkers hebben nog eenig landbouwbedrijf. Het feit, dat de vrouw in dat geval, als de man naar de mijn is, haar krachten moet verdeelen tusschen haar gezin en het kleine landbouwbedrijf, hoorden wij wel eens als een oorzaak noemen van de grootere zuigelingensterfte in de mijnstreek.

Als zoo'n oorzaak zouden wij daarnaast willen noemen de huwelijken, in mijnwerkerskringen vaak gesloten op een leeftijd, dat de betrokken personen nog mensch moeten w o r d e n, naar het lichaam niet alleen, maar vooral naar den geest. Finantieel zijn op dien leeftijd ook velen niet voldoende draagkrachtig om de kosten van een gezin op behoorlijke wijze te dragen.

Toen het voorafgaande reeds geschreven was, lazen wij het artikel van P. A. Barentsen: Over kindersterfte ten plattelande van Oost-Noord-Brabant (N. T. v. G. 1922, II, No 6). Als men op de daar besproken navelinfecties, de preferentie voor jongens en de dronkenschap wat minder den nadruk legt, is veel van wat hij destijds schreef, ook thans nog op dit deel van Limburg toepasselijk. Kennisneming daarvan moest den rapporteur in zijn oordeel gematigd hebben.

Vermelden wij tenslotte wat Dr. H. P. J. Koenen [1]), kinderarts te Maastricht, schrijft in het Tijdschrift voor sociale geneeskunde van... Januari 1 9 2 7:

„Men zal misschien de vraag stellen: zal ieder fondsarts genegen en geschikt zijn dit werk (het houden van een plaatselijk bureau voor zuigelingen) te verrichten?

Ik ben overtuigd van wel. Ten eerste zal de sociaal-medische beteekenis van dit werk de zoo gewenschte belangstelling bij hen opwekken, doch bovendien zal de groote tijdsbesparing, die deze wijze van zuigelingenverzorging hem oplevert, spoedig worden gewaardeerd. Zoo noodig zal de concurrentieprikkel der vrije artsenkeus het hare bijdragen, om een welslagen te bevorderen..... [2])

Wat de geschiktheid betreft, ook hier zij men niet te zwaartillend. Men kan toegeven, dat dank zij de officieele verwaarloozing der kindergeneeskunde in vroegere jaren, de kennis hiervan nog wel eens te wenschen overlaat, doch steeds wordt de gelegenheid om deze te verrijken met graagte benut".

---

[1]) Dr. H. J. P. Koenen: Ziektewet en kinderhygiene op het platteland. Tijdschr. v. Sociale Geneeskunde. Jan. 1927, blz. 12.

[2]) De aandacht van den schrijver worde in dit verband gevestigd op de stukjes van Pinkhof in het N. T. v. G. van 27 Juli 1929, blz. 3511 en 3512: „Onderzoek van gezonde ziekenfondsleden" en „Dokterseer en koopmanseer".

De laatste alinia herhaalt hij weer in het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde van 6 April 1929.

Men vergete niet, dat het succes der consultatiebureaux grootendeels afhangt van de kennis en toewijding van de hulpkrachten, die den consultatiebureauarts als huisbezoekster ter zijde staan.

Ook de uitstekend geschoolde vroedvrouw kan door allerlei omstandigheden, verband houdend met haren werkkring of gezin, niet steeds dàt doen, wat van haar verwacht zou kunnen worden.

„Slechts het geregeld bezoek der enquetrice, die de moeder thuis in haar eigen omgeving en met haar eigen hulpmiddelen praktisch leert, hoe zij haar kind behoort te verzorgen en hoe zij de voorschriften van den arts moet uitvoeren, kan succes hebben. Dat succes kan slechts blijvend zijn, indien een geregelde controle de moeder behoedt tegen neiging en aandrang, om haar kind volgens den adat van het gehucht op te voeden".

Aldus wederom Dr. Koenen [1]). Wij vermelden deze aanhalingen slechts om op de tegenstrijdige uitingen in de wereld der kinderartsen te wijzen, niet om ons er door te binden.

Dagelijks zien wij thans in onze omgeving den gunstigen invloed der volijverige wijkzuster, die, waar de geneesheer of de vroedvrouw niet dagelijks een rustig bezoek kunnen brengen, medehelpt om de borstfunctie op te wekken, de zoo vaak optredende en in haar beteekenis niet te onderschatten zogstuwing te verhelpen, en, waar het niet anders meer kan, haar diensten te bewijzen bij het bereiden van kunstmatige voeding, om van de overige verzorgings- en verplegingsdiensten niet te spreken.

Eerst in den allerlaatsten tijd beginnen deze hulpkrachten, die de kentering ten goede zoo zeer kunnen versnellen, den medicus ter zijde te staan. Deze laatste echter, en wel de huismedicus, dient o.i. te zorgen, dat hem de leiding op dit onderdeel der geneeskunde niet uit handen genomen wordt.

Wanneer men hem echter vraagt consultatiebureaux te leiden, zorge men tevens tegelijk voor een billijke honoreering. Zijn hulp zal trouwens spoedig onmisbaar blijken, want het instituut der consultatiebureaux in Limburg zal weldra niet meer in staat zijn de geesten, die het opriep, alleen door kinderartsen te bezweren.

Het komt ons niet overbodig voor, als wij hier een passage [2]) overnemen uit het misschien iets te lange, maar wat den inhoud betreft o.i. meesterlijke praeadvies van Dr. W. Schuurmans-Stekhoven over „de

[1]) Dr. H. P. J. Koenen: Zuigelingenbescherming op het platteland. Tijdschr. voor Sociale Geneeskunde, October 1924.

[2]) Dr. W. Schuurmans Stekhoven: De toekomstige organisatie der maatschappelijke gezondheidszorg in Nederland. Tijdschrift voor Sociale Hygiëne, Juni/Juli 1929, blz. 210.

toekomstige organisatie der maatschappelijke gezondheidszorg in Nederland" (let wel: in Nederland in zijn geheel), voor het 34ste Congres voor Openbare Gezondheidsregeling te Middelburg, op 28 en 29 Juni 1929:

„De studie van de toekomstige organisatie der maatschappelijke gezondheidszorg moet veelzijdig georienteerd zijn. Zij moet zich niet verdiepen in theoretische besprekingen over het ondenkbare geval, dat een model-hygiënist geroepen werd uit het niet een model-organisatie te scheppen in een model-samenleving. Zij moet met de werkelijke verhoudingen voor oogen de lijnen van geleidelijkheid aangeven, waarlangs — onder gebruikmaking van de beschikbare personeele en materieele hulpmiddelen — op bevredigende wijze de bedoelde organisatie kan worden uitgebouwd.

Nieuwe organen scheppen is het gemakkelijkst. Oude organen opruimen stuit al op veel meer weerstand.

Oude organen verbouwen om ze geschikt en in staat te maken voor een nieuwe taak, ziedaar de moeielijkste opdracht. Toch is dit laatste op sociaal-hygiënisch gebied noodzakelijk omdat het nog jaren zal duren voor de nieuwe artsengeneratie een voldoende aantal voor leidende functies geschikte krachten zal kunnen leveren. De huidige generatie van onvoldoend hygiënisch en sociaal onderlegde practici en van selfmade hygiënisten en dito sociaal-hygiënisten, zal dan ook voor alles in figuurlijken en letterlijken zin op de hoogte van roeping en taak, die haar wacht op dit terrein, gebracht moeten worden. Dit is een kwestie van to be or not to be. Het zwaartepunt moet dus niet bij „voortgezette" hygiënistenopleiding liggen. Verbetering van de sociaal-hygiënische opleiding van alle artsen moet het wachtwoord zijn!"

In tegenstelling met de boven gewraakte onbesuisdheid tegen een deel der Nederlandsche medici, is dit geen neerhalen van den medischen stand, maar een aanwijzen van nieuwe wegen.

Wanneer Limburg in latere decennia op verschillend terrein achter blijft, vragen wij ons af of de rijksregeering wel tijdig en voldoende zorg besteed heeft of besteedt aan die deelen des lands, waar de oude zeden en gewoonten het langst stand houden. Het goede, dat deze bevatten, rechtvaardigt o.i. volkomen een poging om de nadeelen, eraan verbonden, op te heffen.

Een blik op de curven, welke aangeven het verloop der kindersterfte in Nederland en zijn provincien sinds 1840, leert ons, dat zich hier iets geweldigs voltrekt, afhankelijk van meer factoren, dan samengebracht kunnen worden in den greep van den arts met algemeene praktijk... of in dien van b.v. den consultatiebureauarts.

Resumeerende komen wij tot de slotsom, dat, wat er ook voor

waarheid in het volkenbondsrapport over de mijnstreek moge schuilen, een aantal der daarin geopperde beschouwingen éénzijdig en niet gerechtvaardigd zijn. Deze lijken ons het uitvloeisel eener vooropgevatte opinie. De feitelijke waarde van het rapport wordt door bepaalde uitlatingen ook niet verhoogd.

De rapporteur beseft niet, dat er in dit deel van Limburg een achterstand is in te halen, die nog dateert uit den tijd, dat er zeer weinig medici waren. Een tegenwoordig levend geslacht spreekt over die toestanden nog zeer vaak. En met de andere, sterk wisselende bevolking wordt door het vaak groote verloop het blijvende contact niet vergemakkelijkt.

Bij den ouden gang van zaken kwam in de volkspsyche slechts langzaam wijziging.

Als nieuwe middelen en hulpkrachten ter beschikking staan, handelen zij, die deze willen invoeren, onjuist door te keer te gaan tegen personen, die daarover niet beschikken konden.

Wij hebben dit gezien bij de invoering van het mijnartseninstituut en thans gebeurde het weer bij het doorvoeren van het instituut van kinderarts.

Toen de bovenstaande regelen reeds lang geschreven waren, verscheen eindelijk in 1930 te Leiden „het volkenbondsonderzoek naar de oorzaken der Zuigelingensterfte" in druk voor wat de in Nederland bereikte uitkomsten betreft, benevens een vergelijking met de resultaten in de buitenlandsche districten. Het resultaat van al de onderzoekingen zal alsnog door den Volkenbond worden beschreven.

In het tot nog toe gepubliceerde vonden wij geen aanleiding in het bovenstaande iets te wijzigen.

Alleen vermelden wij er nog uit, dat wat de zorg voor de pasgeborenen betreft, ook in steden met lage zuigelingensterfte, als Leiden en Dordrecht, de vraagstukken der sterfte in de eerste week en die der praematuren naast de sterfte aan acute infectieziekten van „praedomineerend" belang zijn. Dit naar aanleiding van de in het rapport gemaakte opmerkingen over de „onvoldoende zorg" voor de pasgeborenen in Limburg.

Voor Maastricht wordt daarin nog gewezen op het hooge aantal sterfgevallen „door trauma bij den partus veroorzaakt of daaraan toeschreven" en op de beteekenis der acute infectieziekten en hunne complicaties als doodsoorzaak voor zuigelingen, wier beteekenis men grooter vond, dan die der voedingsstoornissen. Deze voedingsstoornissen zijn volgens het rapport in Leiden en Dordrecht van geen beteekenis als doodsoorzaak.

HOOFDSTUK VI.

CONCLUSIES.

Summa sequar fastigia rerum.
Vergilius, Aeneis.

INDIEN wij thans het voorafgaande overzien, komen wij tot een aantal, nu eens vaststaande, dan weer min of meer waarschijnlijke gevolgtrekkingen.

FOLKLORE.

Hoofdstuk I leert ons, dat ook Limburg gevangen ligt in dat wonderlijke net van primitief volksgeloof en van primitieve volksvoorstellingen, dat de heele wereld dekt, dààr, waar de volksgeest naar verklaring zoekt van onbekende feiten of naar hulp uitziet in allerlei moeilijkheden.

Een uiteenzetting van de beteekenis der geneeskundige folklore in haar verband met de beschavingsgeschiedenis en een juiste onderscheiding der verschillende principia, waarop volksgeneeskundige gebruiken van onzen tijd berusten, maken het mogelijk in den chaos van feiten een indeeling en groepeering te maken, die het materiaal als bron voor de geneeskundige voorgeschiedenis en de geschiedenis van primitieve cultuur en religie bruikbaar maken.

Die naieve voorstellingen, waarin men zoodoende leidende gedachten aantreft, voeren ons terug naar de kinderjaren der menschheid in lang vervlogen eeuwen of bij nog levende natuurvolken. Zij wijzen op eenheid in het menschdom en op continuiteit in zijn ontwikkelingsgang. Zij geven ons een elementair beeld van de menschheid in haar streven, eenerzijds voortgestuwd door allerlei invloeden, anderzijds beperkt in haar gezichtskring.

Zij zijn ook van praktisch belang, omdat velen, wier gedachtenleven zich beweegt langs traditioneele banen, en die daardoor vreemd staan tegenover de middelen der onbegrepen wetenschappelijke geneeskunde, er de voorkeur aan geven boven de moderne therapie.

In de gegevens, die wij in Limburg verzamelden, vinden wij de elementen terug, waaruit de geneeskunde uit vroeger tijd, de hedendaagsche volksgeneeskunde, in het algemeen is samengesteld en waarop dieper werd ingegaan in het algemeene gedeelte van hoofdstuk I.

Opvallend is het hoe men in het hedendaagsche leven nog vasthoudt aan oude heidensche uiterlijkheden, verouderde formuleeringen en daarbij hoorende handelingen.

En dit wel, ofschoon er in één opzicht in Limburg een ingrijpende wijziging kenbaar is, n.l. in de daarbij tot uiting komende verhouding

tot de Godheid. Evenals in de oudheid beheerscht ook thans in Limburg de godsdienst een groot deel der volksgeneeskunde. Het oude dualistische standpunt is daarbij echter vervangen door een monotheistische opvatting.

Deze laatste leidt echter vaak tot een ongemotiveerd supernaturalisme, dat niet alleen niet in overeenstemming is met de werkelijke verhoudingen en den aanneembaren gang van zaken bij allerlei genezingen, maar dat bovendien leidt tot een verwaarloozen, of minder achten der natuurlijke hulpmiddelen, die dan niet zelden vervangen worden door godsdienstige handelingen, ja door bijgeloovige praktijken.

Hier mag in verband met ons onderwerp ook gewezen worden op een andere uiting van datzelfde supernaturalistische standpunt, die niet zelden waar te nemen is als men hoort spreken over de verhouding van man tot vrouw vóór het huwelijk. Tijdens dit leidt deze niet zelden tot ontgoocheling. Op wat verwaarloosd wordt, werd reeds de vinger gelegd door Förster: Die Ehe ist... eine Lebensgemeinschaft von einer Intimität, die durchaus die Mitwirkung starker natürlicher Anziehung bedarf, wenn sie nicht zu gegenseitiger Verwundung und Verbitterung führen soll. Met beleid dient hier de juiste weg gewezen.

Onverwacht groot is de bekendheid met abortiva en met anticonceptioneele volksmiddelen. Waar de vraag omtrent het voorkomen van abortus provocatus in Hoofdstuk V niet veel bruikbare gegevens opleverde, hebben wij hier een vingerwijzing, die ons leert, in welke richting de gedachten der menschen maar al te vaak gaan. Vonden die middelen geen toepassing, dan overleefden zij geen generaties.

Door het volk den zoo even aangeduiden weg van hooger ethische ontwikkeling te leeren, kan o.i. ook in dit laatste opzicht veel verbeterd worden.

Dat overigens in de volksgeneeskunde zoo tegenstrijdige stroomingen naast elkander geconstateerd kunnen worden, komt door haar philosophie zonder draad en haar moraal zonder kwaad.

Voor de ondeugdelijkheid der meeste volksgeneesmiddelen pleit reeds het feit, dat er voor eenzelfde kwaal zooveel middelen worden aangewend of dat eenzelfde middel op zoo verschillende manieren wordt toegepast.

Dat er toch aan wordt vastgehouden wijst er op dat de groote massa voortleeft in een praelogische mentaliteit, die haar bemoeielijkt in de onmiddelijke aanschouwing en het frissche natuurlijke denken.

Slechts een gering aantal blijkt ten slotte den directen invloed te ondergaan van den geestelijken vooruitgang van iederen tijd. Velen hangen nog, gelijk van Andel zich kort geleden uitdrukte, aan gedaan-

ten, wier ouderdom niet met onze tijdmaten gemeten kan worden en wier oorsprong terugreikt tot een tijdstip, waarbij middeleeuwen en oudheid als de dag van gisteren zijn.

Gezien deze hardnekkigheid in het standhouden en tevens de algemeene verspreiding over heel de wereld achten wij de zoo vaak uitgesproken meening, dat wij hier slechts met o v e r b l ij f s e l e n te doen hebben, welke wellicht spoedig zullen verdwijnen, onjuist. Die diepe zee van vooroordeel zal nog lang hare golven blijven opstuwen tegen betere inzichten.

Meestal sprak men daarbij van overblijfselen van h e i d e n s c h e tijden. Wij hebben dat woord zooveel mogelijk vermeden. Veel wat heidensch wordt genoemd, is niets dan primitief menschelijks. Het specifiek heidensche is in Limburg sterk verchristelijkt.

Voor het overige zijn wij de meening toegedaan, dat, evenals de volksgeneeskunde en de geneeskundige wetenschap, ook de heidensche en de christelijke opvattingen door de eeuwen heen verder loopen. Er is geen scherpe grens waarneembaar in horizontale richting, noch ook een scherpe afscheiding in verticalen zin, maar telkens treffen wij wederzijdsche beinfluenceering.

Naast die meer algemeen verspreide volkswijsheid, treffen ons in Limburg enkele geneesmethoden met een meer regionaal karakter, b.v. de beteekenis van het paard in de verloskunde in het hooge noorden, het overlezen der spruw in Noord Limburg, de mollepootjes tegen stuipen van Venlo tot Roermond en de vereering van den H. Gotthardus tegen rachitis in de omtreken van Roermond en het land van Weert.

Deze voorbeelden toonen den invloed, die van bepaalde centra, zoowel ten kwade als ten goede kan uitgaan. Vooral de arts, die op de hoogte is met de volkszeden en kamergeheimen aan het ziekbed, moge er de kracht aan ontleenen, om zijn taak van voorlichting met moed te volbrengen.

GESCHIEDENIS.

Ofschoon de verloskunde als wetenschap tegen het einde der 18de eeuw reeds een flinken trap van ontwikkeling had bereikt, blijkt destijds die kennis in deze streken toch geen gemeengoed der vroedvrouwen geweest te zijn. Integendeel, de meesten oefenden de praktijk uit zonder voldoende opleiding en zonder examen afgelegd te hebben.

Ernstige tekorten waren daarvan het gevolg, niet alleen in de verzorging van het platteland, waar de toestanden allertreurigst waren, maar ook in die der steden.

Van de methode van opleiding der eene vroedvrouw door de andere werd door den Maastrichtschen raad dan ook terecht afgeweken, toen hij ter opleiding van vroedvrouwen in 1779 een vroedvrouwenschool stichtte.

Behalve naar een betere opleiding werd daarbij gestreefd naar bepaalde eischen van geestelijke en lichamelijke geschiktheid en van goed gedrag, eischen waarvoor ook reeds van Deventer in 1701 had gepleit.

De gescheiden beroepen van medicinae doctor en chirurgyn verleenden niet de bevoegdheid tot uitoefening der verloskundige praktijk, tenzij een apart examen was afgelegd.

Daarnaast kwam de bepaling voor, dat accoucheurs alleen na consultatie van een medisch doctor instrumenten mochten gebruiken of geneesmiddelen toedienen, handelingen, die aan de vroedvrouwen steeds verboden bleven.

Toen de Franschen in deze streken kwamen verergerden de onhoudbare toestanden nog door de troebelen des tijds. Met de geneesheeren was het over het algemeen nog goed gesteld, maar de chirurgie was ten plattelande in handen van nieuwe mannen zonder kennis, en de meest moorddadige praktijken namen aldaar de plaats in der verloskunst.

Napoleon trachtte door een verstandige wet in dezen chaos orde te scheppen.

Aan de geneeskundige scholen des lands zouden voortaan niet alleen de geneesheeren voor inwendige, maar ook die voor uitwendige ziekten opgeleid worden. Daardoor werd de chirurgie, waartoe ook de verloskunde behoorde, op hooger peil gebracht.

Ter opleiding van vroedvrouwen zouden in het voornaamste ziekenhuis van elk departement cursussen gegeven worden.

Voor het ondersteunen van behoeftige kraamvrouwen en het verstrekken van de juiste voeding aan de kinderen werd door Napoleon zorg gedragen door het oprichten der Société Maternelle.

De wet van 1818 bracht weder ingrijpende veranderingen. De verloskunde en de chirurgie werden gescheiden door het instellen der graden van chirurgiae en van artis obstetricae doctor. Daarnaast werd nog een lager staande categorie van kunstbroeders geschapen met gedeeltelijke bevoegdheden, ja met gradueele verschillen. Wat de verloskunde betreft kreeg men accoucheurs voor de stad en voor het platteland. Hetzelfde gold voor de vroedvrouwen, die daarnaast nog een categorie telden, welke alleen tot de natuurlijke verlossingen was toegelaten.

Wie de afzonderlijke bevoegdheden van medicinae, chirurgiae of artis obstetricae doctor had, mocht deze drie niet gecombineerd in praktijk brengen, tenzij in consult en op het platte land. Combinatie der chirurgische en obstetrische praktijk was echter steeds geoorloofd.

De vroedmeesters konden de verloskunde in haar geheelen omvang uitoefenen; medicijnen echter mochten zij slechts in geval van nood voorschrijven.

De vroedvrouwen mochten alleen bevallingen leiden met natuurlijk verloop of die met de hand ten einde te brengen waren, dus ook keeringen verrichten.

Zoo zien wij in de voorafgaande wetten de verloskunde geleidelijk stijgen naar hooger peil.

De wet van 1865 eindelijk laat de lagere categorie van geneeskunstbeoefenaren uitsterven. Voortaan zouden er slechts artsen zijn, bevoegd de geneesckunde in haar vollen omvang uit te oefenen en daarnaast alleen nog vroedvrouwen.—

Indien wij de periode vóór 1865 overzien, blijkt het provinciaal bestuur steeds een open oog te hebben gehad voor de medisch-obstetrische verzorging dezer provincie. Door tal van provinciale verordeningen wordt verbetering beoogd, zonder daarin echter op voldoende wijze te slagen.

Het bestaan der nieuwe provinciale school tot opleiding van vroedvrouwen, in 1825 te Maastricht gesticht, is vijf en twintig jaar lang een lijdensgeschiedenis geweest. Door te weinig leerlingen heeft zij nooit in de behoeften op verloskundig gebied kunnen voorzien, behoeften, geruimen tijd vergroot door de politieke lotgevallen van dit gewest, maar waartoe o.i. vooral de gebrekkige verkeersmiddelen langen tijd in niet geringe mate het hunne bleven bijdragen.

Overigens hielden de tekorten in de verloskundige verzorging in niet geringe mate verband met den oeconomischen toestand en met de mentaliteit en de ontwikkeling van de bevolking en van de gemeentebesturen. Als een en ander vooruitgaat, houdt de verbetering op medisch verloskundig gebied daarmee gelijken tred.

Uit de historische gegevens blijkt overigens een tekort op verloskundig gebied tot in het begin der twintigste eeuw.

Een vergelijking der tegenwoordige toestanden met het rapport, door den hoofd-inspecteur voor de volksgezondheid in 1904 aan Gedeputeerde Staten uitgebracht, toont, dat zich in de daarin voorgestelde plaatsen of groepen van plaatsen verloskundigen gevestigd hebben, behalve in Mook. Snel vooruitgegaan zijn voorts de middelen van vervoer, niet alleen voor de vroedvrouwen, maar vooral ook voor de medici, zoodat zij zich gauw kunnen verplaatsen, indien ergens hulp noodig is.

Indien wij een aantal bevallingen van 200 à 250 per jaar, of 4 à 5 per week, al naar de uitgestrektheid der praktijk, als behoorlijk aannemen en als wij dan daarmee vergelijken het gemiddelde aantal der levend aangegevenen uit de periode 1917—1926, en tevens ter controle van eventueelen vooruitgang of achteruitgang, het aantal levend geborenen uit de laatst verschenen statistiek van de sterfte (1927), en

wel voor de verschillende in hoofdstuk II aangegeven praktijken, dan zien wij, dat in verhouding tot die geboorten te weinig vroedvrouwen zijn in Bergen, in Venlo, in Venray, in Horst, in de dorpen langs de Belgische grens van Grathem en Hunsel tot Wessem, in St. Odiliënberg en omstreken, in Echt en omstreken, in Grevenbicht en omstreken of liever in den driehoek Susteren-Sittard-Grevenbicht, in Maastricht, in Meerssen en omgeving, in Valkenburg en omgeving, in Gulpen-Wittem en omgeving, in Oirsbeek en omgeving, in Nuth en omgeving, in Nieuwenhagen, Ubach over Worms, in Brunssum en in Heerlen, Schaesberg en Kerkrade zijn vlak bij de grens.

Met het voorafgaande is absoluut niet gezegd, dat de in de opgenoemde plaatsen gevestigde vroedvrouwen een jaarlijksch aantal bevallingen van 200 of meer hebben. Vele hebben een veel kleinere praktijk, doordat er ook de artsen de gewone verloskunde uitoefenen. Anderen daarentegen hebben een praktijk, die aanmerkelijk grooter is, wat ook het geval is in hier niet opgenoemde plaatsen. Zoo deden vroedvrouwen in de laatste jaren per jaar alléén voor het Algemeen Mijnwerkersfonds te Hoensbroek 562 en te Brunssum 340 bevallingen.

Verbetering der verloskundige hulp door vermeerdering van het aantal vroedvrouwen zal dan ook in een aantal der genoemde plaatsen of streken slechts mogelijk zijn door het toekennen van subsidies van overheidswege.

In Limburg gaat het aantal der vroedvrouwen bij de stijging der bevolking minder vooruit dan dat der artsen.

In deze provincie heeft het cijfer der verlossingen door artsen verricht in verhouding tot dat der vroedvrouwen, evenals in Nederland, neiging tot stijgen.

Het aantal bevallingen, zonder verloskundige hulp verricht, daalt in Nederland. In Limburg daalde het van 1917 tot 1924 van 2,7% tot 1,2%, cijfers welke vrijwel overeenkomen met die van Nederland. Voor Nederland berekend is dit cijfer het laagst in plaatsen waar artsen èn vroedvrouwen gevestigd zijn.

Voor het heele land vertoonen de cijfers der zonder verloskundige hulp geborenen van 1909 tot 1917 slechts geringe schommelingen en de mobilisatie van vele artsen vindt daarin geen weerspiegeling. De cijfers worden telken jare kleiner.

Het aantal der levenloos aangegevenen loopt in Nederland niet parallel met het aantal geborenen zonder verloskundige hulp, noch in de verschillende provincien, noch in de opeenvolgende jaren. Andere oorzaken moeten daarom van invloed zijn op de verschillen tusschen de provincien met hun ten opzichte van elkaar vrijwel constant blijvende cijfers voor levenloos aangegeven.

Op den dag van heden wordt door een aanmerkelijk aantal medici in Limburg gewone verloskundige praktijk uitgeoefend. In 1924 deden zij 18,7% der bevallingen, ofschoon van 1 Februari van dat jaar de normale bevallingen bij mijnwerkersgezinnen (in wier woonplaatsen de hoogste geboortecijfers voorkomen), geheel in handen der vroedvrouwen waren.

Eén specialist-verloskundige is voor heel Limburg zeker onvoldoende te achten. Ons inziens wordt dit tekort in Zuid-Limburg niet vergoed door de nabijheid van een viertal ziekenhuizen, waarheen men de patienten zou kunnen verwijzen. Door aanstelling van volledig verloskundig en gynaecologisch gespecialiseerde artsen bij meerdere ziekenhuizen lijkt ons in dit tekort te voorzien. Meer gelegenheid voor consultatieve assistentie is noodig.

Buiten Zuid-Limburg bestaat ook, wat de gelegenheid tot ziekenhuisopneming betreft, een tekort, dat men echter spoedig zal hebben ondervangen door den bouw van nieuwe ziekenhuizen te Roermond, Weert en Venlo.

De transportmiddelen voor zieken zijn in Zuid-Limburg voldoende te achten, evenals te Roermond en omstreken. Meer noordelijk bestaan groote tekorten. Een districtsauto te Venlo ware zeer gewenscht.

Het scheppen der mogelijkheid om voor het platteland via bepaalde telefoonkantoren ook 's nachts specialistische hulp of vervoermiddelen voor zieken te kunnen ontbieden, moge wel overwogen worden.

Er werd door ons niet speciaal gezocht naar het verleenen van verloskundige hulp door onbevoegden. Berichten daaromtrent bereikten ons uit de omgeving van Echt, van Nieuwenhagen en uit Vylen, gemeente Vaals.

Kraamverpleegsters zijn in Limburg beperkt tot den meer gegoeden stand. Met uitzondering van enkele plaatsen, waar zij in de wijk werkzaam zijn, is hetzelfde het geval met de ziekenverpleegsters.

Kraamverzorgsters en opgeleide bakers zijn in Limburg practisch onbekend.

Het beroep van ouderwetsche baker schijnt nog slechts op enkele plaatsen voort te leven. Meestal helpen familie, buren, en, in zooverre de tijd het toelaat, ook de vroedvrouwen tijdens het kraambed.

De wijkverpleging is in Limburg quantitatief heel mooi, qualitatief laat zij echter veel te wenschen over. Op enkele plaatsen slechts zijn religieuzen of leekenverpleegsters met diploma ziekenverpleging werkzaam. Het diploma kraamverpleging ontbreekt practisch geheel.

Erg bezwarend werken bij een aanmerkelijk aantal congregaties de orderegelen, welke geen kraamverpleging toestaan. De zusters van de Goddelijke Voorzienigheid te Steyl verleenen zelfs geen hulp ten behoeve der kinderhygiëne.

Ook het verbod om te fietsen, dat hier en daar bestaat, werkt een geregelde verzorging tegen en is oorzaak, dat het werk in de wijk de zuster meer dan noodig is, vermoeit.

Intusschen staat aan het stellen van meerdere eischen, in Limburg in den weg het feit, dat men bij de wijkverpleging niet gewoon is zich offers van eenige beteekenis te getroosten. Liever teert men op de welwillendheid en den liefdadigheidszin der congregaties en op subsidies der overheid. Een zeer ongezonde toestand.

In de laatste jaren tracht de overheid op het gebied der zuigelingenbescherming het volk op zoo intensieve wijze in aanraking te brengen met de middelen der medische wetenschap, dat resultaten niet kunnen uitblijven.

De dienst der consultatiebureau voor zuigelingen mag in het algemeen ten voorbeeld gesteld worden. Van bureaux verstoken zijn echter het heele land van Weert en de dorpen langs de Belgische grens van Midden-Limburg. Ook de gemeenten Echt en Bergen kunnen de bestaande bureaux minder goed bereiken. Daarbij komt nog, dat het voorloopig slechts matig onze waardeering kan wegdragen, dat op het bureau te Roermond, als centrale bureaux voor genoemde streken (met uitzondering van Bergen), geen specialist-kinderarts zitting houdt. Een regeling als te Maastricht met afwisselende zitdagen ware o.i. wel te overwegen. De organisatie der zuigelingenbescherming laat thans in Midden-Limburg te wenschen over. Te meer dringt dit als men let op de kindersterfte in de dorpen langs de Duitsche grens ten Z.O. van Roermond.

Intusschen dreigt er weer van andere zijde stoornis te komen in den geregelden gang van zaken, doordat de wijkzusters te veel kinderen naar de bureaux verwijzen zonder den huisarts er in te kennen, en vooral ook doordat er specialisten-kinderartsen voorkomen, voor wie de grenzen verdwenen zijn tusschen het terrein van den specialist en dat van den huisarts.

VERLOSKUNDE.

In de periode van 1917—1926 kwamen in Limburg per 100 levend aangegeven meisjes, 105 levend aangegeven jongens voor, per 100 levenloos aangegeven meisjes 133 jongens en in totaal per 100 aangegeven meisjes 106 jongens.

Per 100 geborenen kwamen 3,75 levenloos aangegevenen en 1,66 onwettig geborenen.

Uit de zooveel grootere sterfte van onwettige kinderen niet alleen in Limburg maar ook in Nederland en daar buiten, vergeleken met die der wettige, spreekt een groot tekort bij de voorbereiding tot het moederschap door de ongehuwde moeder.

Het moge waar zijn, dat vaker gehandeld wordt onder invloed van minder gunstige sociale omstandigheden, daarnaast echter is de hedendaagsche maatschappij door haar gelegenheden tot vermaak maar al te zeer op het sexueele ingericht.

Te dezer plaatse mag herinnerd worden aan Hardy Schilgen's woorden: Keuschheit ist eine vornehme, edle Geistesart, die Ehrfrucht hat vor Gottes Anordnungen in betreff der Fortpflanzung des Menschengeslechtes und entschlossen ist diese nicht zu misbrauchen.

Om daartoe te komen dienen machtige factoren uit het zieleleven van den mensch tot ontwikkeling gebracht te worden, als daar zijn: liefde, eerbied en bewondering voor het goede en schoone, die den mensch vatbaar maken voor de schoonheid der welbegrepen en op juiste wijze in praktijk gebrachte natuurlijke liefde.

Wij gelooven dan ook dat men in bepaalde milieus zijn doel voorbijstreeft, als men slechts het „dierlijke" bestrijdt, zonder er iets positief menschelijks voor in de plaats te geven, dat tot houvast dienen en leiden kan. Door die nietszeggende qualificatie verhoogt men de verwarring slechts bij hen, die juiste voorlichting het meest noodig hebben.

Intusschen neemt het aantal onwettig geborenen voor alle provincien af, in welke dalende lijn de mobilisatiejaren echter voor meerdere provincien een verhooging te weeg brachten. Die afneming is mogelijkerwijze een gevolg van betere oeconomische verhoudingen, waardoor meer huwelijken konden gesloten worden en kan in latere jaren tevens verband houden met neomalthusiaansche praktijken.

In Limburg komen de onwettigen in de steden en de grootere dorpen in de mijnstreek in cijfers boven het gemiddelde voor de provincie voor. Opvallend zijn echter ook de hooge cijfers in Midden-Limburg van Weert tot Heel en Panheel en in Posterholt en omgeving. De gestichten in Heel zijn op het hooge cijfer voor die plaats niet van invloed.

Een tweeling kwam voor in 1,6% der geboorten, een drieling in 0,017%. Tegen honderd tweelingen heeft men dus één drieling. In totaal gaven 1000 geboorten 1016 kinderen.

De levenskansen zijn voor de geborenen des te ongunstiger naarmate er tegelijk meer kinderen geboren worden. Dit geldt zoowel voor de jongens als voor de meisjes; voor de jongens echter bij de meervoudige geboorten, evenals bij de enkelvoudige geboorten, in versterkte mate.

Deze telkens grootere sterfte der jongens, die later ook nog optreedt tijdens het eerste levensjaar, kan alleen door mechanische verhoudingen bij de geboorte niet verklaard worden. Een afdoende verklaring mist men echter nog.

Ook de Limburgsche cijfers wijzen er op, dat primiparae minder vaak

gemelli ter wereld brengen dan multiparae, waarmee in overeenstemming is de mindere frequentie der Limburgsche tweelinggeboorten bij de onwettig geborenen.

Opvallend is dat het Limbursche jongensoverschot bij de andere dan enkelvoudige geboorten (3,67%) lager is dan bij de totale geboorten (6%). Volgens Prof. Methorst is dit ook elders in de latere jaren steeds het geval, terwijl het er vroeger boven uitging. Opvallend noemen wij dit, omdat hier de mechanische factor bij de geboorte o.i. minder jongens zal hebben doen omkomen.

Bij tweelinggeboorten worden meer meisjes-, dan jongensparen levend aangegeven. Het grootst is echter het aantal levend aangegevenen bij gemengd geslacht. Tweelingen van verschillend geslacht hebben dus de beste levenskansen. Ter verklaring meent Sanders, dat zoowel mannelijke als vrouwelijke eeneiïge tweelingen minder valide zijn, dan tweeeiïge.

Voor heel Nederland nam het aantal levend aangegevenen toe tot het jaar 1876. Na dit jaar treedt een steeds verder gaande daling in, slechts onderbroken door een tijdelijke verheffing in 1920 en volgende jaren tengevolge van de vele na den oorlog gesloten huwelijken.

Dat na een vijftal jaren echter weer lagere geboortecijfers bereikt zijn, dan ooit te voren, wijst er op, dat het geboortecijfer vooral bepaald wordt door de geborenen in de eerste huwelijksjaren en dat de bereidheid tot het voortbrengen van kinderen eindigt lang voordat de mogelijkheid er toe ophoudt.

In Noord-Brabant, Limburg en Drente bereikten de geboortecijfers hun maximum pas een dertigtal jaren na het Rijk. De naoorlogsche stijging houdt in de twee eerste provincien langer aan dan elders.

Met de stijging der geboorten ging aanvankelijk in Nederland ook gepaard een stijging van het aantal huwenden per 1000 inwoners. Dit cijfer bereikt zijn maximum in 1873 dus 3 jaren voordat de geboorten beginnen te dalen.

Terwijl de daling der geboorten een doorgaande is geweest, is de daling in het huwelijkscijfer in 1885 tot staan gekomen.

In de beide Hollanden was het cijfer der huwenden steeds aanmerkelijk boven het gemiddelde voor het rijk, terwijl deze cijfers voor Noord-Brabant en Limburg steeds ver beneden het rijksgemiddelde bleven.

De geboorten zijn het sterkst gedaald in die provincien, waar zij vroeger het hoogst waren en waar ook thans nog het aantal der huwenden per 1000 inwoners de hoogste cijfers bereikt. Daar vindt men thans de laagste geboortecijfers.

Kon dus voor 1876 het hoogere cijfer der geboorten in het Westen

van ons land een verklaring vinden in het grooter aantal huwelijken, na dien tijd is de vermindering der geboorten slechts te verklaren door opzettelijke geboortebeperking.

In Noord-Brabant en Limburg en ook min of meer in Drente is het geboortecijfer tot de laatste jaren op vrijwel gelijke hoogte gebleven.

Tot en met 1921 was het aantal huwenden in Drente aan den hoogen kant, meestal boven het rijksgemiddelde en ook daarna bleef het steeds boven het Limburgsche cijfer. Tot 1923 was het Drentsche geboortecijfer dan ook over het algemeen hooger dan het Limburgsche. Na dit jaar is het cijfer der geboorten in Drente lager ,ofschoon het aantal der huwenden hooger blijft dan in Limburg.

Indien wij deze merkwaardige cijfers der huwenden voor de verschillen provincien vergelijken, kunnen wij naar een verklaring dier verhoudingen slechts gissen. Bestond en bestaat in het Westen zooveel meer mogelijkheid om een gezin te stichten? Waarom zijn er in Drente zooveel meer huwelijken, terwijl wij de oeconomische omstandigheden er niet beter kunnen achten dan in het Zuiden?

Door hun afgelegen ligging en hun gemis aan groote steden bleven in Drente, Noord-Brabant en Limburg de oude zeden het langst ongeschonden. In Drente schijnt er sinds 1923 verandering te komen. De hechtste burcht tegen ongeoorloofde kinderbeperking is echter het Katholicisme. Dat de hierdoor bestreden nieuwe moraal der sexen de hoofdoorzaak is der kinderbeperking werd in 1927 op de World Population Conference te Genève nog betoogd door een man ,,vom dem Weitblick und dem besonnenen Urteil H.W. Methorst's" (Julius Wolf).

In Nederland is het geboortecijfer der steden, dat vroeger hooger was, dan voor het platteland in 1900 beneden dit laatste gedaald.

In Limburg hebben Roermond en Maastricht geboortecijfers beneden het rijksgemiddelde, Venlo en Sittard beneden het provinciale gemiddelde. In Kerkrade en Heerlen zijn deze cijfers hooger, omdat zich hier de invloed der mijnindustrie met haar vele jonge gezinnen doet gevoelen. In de mijndorpen treft men dan ook de hoogste geboortecijfers aan. Het vrij hooge geboortecijfer van Heerlen wordt echter slechts bereikt door een zéér hoog huwelijkscijfer.

Lage cijfers treft men in hoofdzaak aan in Roermond en omgevende dorpen en in de Zuid-Westelijke helft van Zuid-Limburg met Maastricht. In Maastricht is het aantal geboorten in verband met het aantal huwenden bedenkelijk laag, lager dan te Roermond.

De lage geboortecijfers in Zuid-West Zuid-Limburg en op het platteland om Roermond zijn wij geneigd in verband te brengen met het landbouwend karakter der bevolking, waardoor de mogelijkheid tot het stichten van nieuwe gezinnen minder groot is dan elders. Bovendien

heeft men in een aantal dier gemeenten kloosters of gestichten liggen. De huwelijkscijfers pleiten op dat platteland tegen neomalthusianisme.

In Heel en Panheel is het lage cijfer afhankelijk van de zich in die gemeente bevindende gestichten, die zoowat 50% der bevolking zouden bevatten. Houdt men hiermee rekening, dan stijgt het geboortecijfer in die gemeente boven het provinciaal gemiddelde. Doet men hetzelfde met de in Roermond gevestigde gestichten (met 1200 inwoners), dan krijgt men aldaar een geboortecijfer van 27,41 per 1000 inwoners, een getal, dat nog aanmerkelijk beneden het provinciaal gemiddelde van 30,84% blijft. Het aantal huwenden per 1000 inwoners bedroeg over de periode 1917—1926 te Roermond 14,29 (ongecorrigeerd) en in Limburg 14,44. Waar deze laatste cijfers geen verschil van beteekenis vertoonen, ligt de conclusie voor de hand, dat het lage geboortecijfer te Roermond te wijten is aan opzettelijke kinderbeperking. De sociale verhoudingen hebben aldaar op het cijfer der huwenden vergeleken met Limburg, geen invloed van beteekenis. Een en ander is in versterkte mate het geval in Maastricht. Ook Venlo vertoont een bedenkelijk geboortecijfer.

Evenals de curve der geboorten gaat ook die der levenloos aangegevenen voor Nederland sinds de periode 1870—1879, na een voorafgaande stijging, in dalende richting.

Deze daling was het minst belangrijk in Friesland en Limburg. In deze twee provincien was het aantal der levenloos aangegevenen per 1000 geboorten, zelfs tijdens hun maximum, ver beneden dat der andere gewesten.

Het is merkwaardig, dat juist in diè provincien, waarvan wij vroeger zagen, dat er eens de meeste kinderen geboren werden, maar naderhand de geboorten ook het meest daalden, in verhouding tot die geboorten de cijfers der levenloos aangegevenen, die voor 1870 aldaar het hoogst waren, tot de kleinste cijfers zijn gereduceerd.

Uit het feit, dat Limburg sinds 1840 bijna steeds lage cijfers voor de levenloos aangegevenen had, zou men geneigd zijn te concludeeren, dat daar de verloskunde het behoorlijkst werd uitgeoefend. Hoofdstuk II leerde echter dat daaraan in dit gewest in den daaraan voorafgaanden tijd nog al veel ontbrak, en dat de toestanden in de overige provincien al niet rooskleuriger waren. In van Deventer's tijd was het in Friesland allertreurigst met de verloskundige hulp gesteld, terwijl die provincie hier zoo gunstig afsteekt.

In latere jaren, als onze statistiek begint, blijkt in Limburg bij voortduring een gebrek aan verloskundige hulp.

Aan de betere opleiding der vroedvrouwen en den vooruitgang der verloskundige wetenschap schrijven wij den achteruitgang in het aantal

levenloos aangegevenen sinds de zeventiger jaren toe. Toen ook begon men, onder invloed van Lister en Pasteur, Semmelweis ontdekkingen omtrent de oorzaak der kraamvrouwenkoorts te waardeeren, die omstreeks het midden der 19de eeuw plaats hadden, vrijwel tegelijk met de uitvinding der aether- en chloroformnarcose.

Het is ons niet gelukt de verschillen in levenloos aangegevenen tusschen de verschillende provincies op afdoende wijze te verklaren. Onwillekeurig denkt men aan verschillende zorg voor de levend geborenen, aan verschillende stuctuur, verschillende eigenschappen en andere zeden en gebruiken der bevolking.

De gunstige verhouding van Limburg ten opzichte van het Rijk wordt sinds 1917 onzekerder en wordt, misschien voor langeren tijd, ongunstiger sinds 1924.

Als men echter sinds 1924 niet meer met levenloos aangegevenen gaat rekenen, maar met doodgeborenen gaat Limburg weer naar de gunstigste plaats tusschen de Nederlandsche provincien.

Provincien waar de Katholieken overwegend of in een aanmerkelijk percentage voorkomen, vertoonen groote verschillen tusschen de cijfers der levenloos aangegevenen en die der doodgeborenen.

Men heeft dit in verband gebracht met het verlangen de kinderen alsnog levend te kunnen beschouwen in verband met het doopsel. Dat dit inderdaad de oorzaak zou zijn is voor Limburg onwaarschijnlijk te achten.

Een en ander wijst er op, dat de tegenwoordige cijfers voor de kindersterfte in Noord-Brabant en Limburg voor een aanmerkelijk grooter deel dan elders veroorzaakt worden door levenloos aangegevenen, die geleefd hebben. Goede verloskundige hulp en, waar noodig steun aan de gezinnen kunnen hierin verbetering brengen.

Het totale aantal der levenloos aangegevenen vertoont ook in den loop der jaren 1917—1926 neiging tot dalen.

Een ontleding der sterfteoorzaken vertoont ons drie groepen en wel a) afnemende, b) gelijk blijvende en c) toenemende sterfteoorzaken.

De afnemende sterfteoorzaken zijn de volgende: 1) onbekende of niet opgegeven oorzaken, omvattende 5,32% der levenloos aangegevenen; 2) ontijdige geboorten met 19,77%; 3) stikking bij de geboorte met 5,32%; 4) monstruositeiten en andere vormgebreken met 3,93%; andere algemeene ziekten met 1,75%.

Op gelijke hoogte bleven de volgende drie: andere niet onder de overige te brengen oorzaken (4,20), ondergaan geweld of overmatige arbeid (0,38%) en habitueele voorbeschiktheid tot abortus (0,35%).

Toenemende sterfteoorzaken zijn: 1) de afwijkingen in den vorm

van het moederlijke bekken en liggingsafwijkingen van het kind (11,56%), 2) ziekten van de placenta en van de vliezen (6,99%), 3) uitzakking en inklemming van de navelstreng (6,55%), albuminurie en andere met de zwangerschap in verband staande ziekten (2,95%) en 5) syphilis (0,91%).

In de eerste groep zijn meerdere malen invloeden in het spel, waartegen wij weinig vermogen, soms waren het zelfs abnormale omstandigheden. Was een en ander er niet geweest, dan had de curve der levenloos aangegevenen een stijgend verloop vertoond en wel hoofdzakelijk tengevolge van de bekken- en liggingsafwijkingen, de ziekten van de placenta en de vliezen en van de uitzakkingen der navelstreng, afwijkingen dus, welke juist zoo vaak voor tijdige en doelmatige verloskundige behandeling in aanmerking komen. Niettemin vertoonen deze causae majores mortis, — wat de belangrijkheid betreft de 3de, 4de en 5de sterfteoorzaak — een stijgend verloop. Door tijdige en doelmatige hulp lijkt ons hier veel te verbeteren.

De curve der levenloos aangegevenen, overleden tengevolge van albuminurie en andere ziekten met de zwangerschap in verband staande, wijst er op, dat zwangerschapstoxicosen in de tijden van voedselschaarschte blijkbaar minder voorkwamen, iets wat volgens Prof. van Rooy ook in Duitschland geconstateerd werd.

Bij de levend geborenen uit de levenloos aangegevenen zijn de voornaamste sterfteoorzaken de ontijdige geboorte en de bekken- en liggingsafwijkingen, welke respectievelijk ongeveer 1/3 en 1/8 van het totaal der slachtoffers vergen. Vooral de eerste rubriek, maakt de juistheid dezer aangifte waarschijnlijk.

Syphilis komt als sterfteoorzaak der levenloos aangegevenen in hoofdzaak voor in de groote plaatsen en in het mijngebied.

De algemeene ziekten van vader of moeder, met uitzondering van syphilis, vergden procentsgewijze de meeste slachtoffers onder de levenloos aangegevenen in de grootere plaatsen, speciaal in Maastricht.

Habitueele voorbeschiktheid tot abortus komt, behalve in Kerkrade, vooral voor in West-Midden-Limburg, n.l. 10 der 19 gevallen. Dit doet de gedachten richten op erfelijke invloeden en familiehuwelijken.

De sterfgevallen der levenloos aangegevenen tengevolge van onbekende oorzaak treft men hoofdzakelijk aan in de periferie van praktijken en in uitgestrekte gemeenten.

De ontijdige geboorten komen meer voor op het platteland, vooral van Zuid- en Midden-Limburg, dan in de steden. Het mijngebied staat hierbij niet op den voorgrond. Is op 't platteland wellicht zwaardere arbeid der vrouwen de oorzaak?

Levenloos aangegevenen tengevolge van monstruositeit en andere

vormgebreken treft men in een aantal boven het provinciaal gemiddelde alleen aan op het platteland, n.l. 1e in Midden- en vooral Noord-Limburg ten westen van de Maas en 2e in westelijk en midden Zuid-Limburg. Het mijngebied is er vrijwel vrij van. Wijst dit er op, dat huwelijken, op jongen leeftijd gesloten, betere ontwikkelingsvoorwaarden bieden, dan de in landbouwstreken meestal pas op lateren leeftijd aangegane huwelijken? Dat men deze doodsoorzaak in hoofdzaak aantreft in streken, welke tot voor korten tijd betrekkelijk geisoleerd waren, kan op erfelijke invloeden bij de ouders duiden.

Wat de sterfgevallen der kinderen door zwangerschapstoxicosen betreft, gaan de plaatsen Maastricht, Heerlen, Kerkrade, Venlo en Weert boven het provinciaal gemiddelde uit. Op het platteland steken de zandgronden gunstig af bij het vruchtbare Zuiden, zoo zelfs dat de dorpen van Echt tot Roermond, die anders telkens meedoen, bij deze sterfteoorzaak op den achtergrond treden.

Van de 87 sterfgevallen voor de steden komen er 56 voor in de jaren 1919—1923 en hiervan meer dan 2/3 in de periode 1921—1923. Voor het platteland staan de genoemde jaren veel minder op den voorgrond. De periode 1919—1923 bevat hier slechts 34 van de 75 hier voorkomende gevallen. In de naoorlogsche betere jaren was voor het platteland de overgang minder opvallend, dan voor de steden, waar over het algemeen meer voedselschaarste heerschte dan in de dorpen.

Resumeerende komen wij tot de slotsom, dat geringe of matige voeding, niet alleen een voorbehoedende werking uitoefent tegen zwangerschapstoxicosen maar ook dat in het algemeen in de steden het weerstandsvermogen er tegen geringer is, dan op het platteland.

De doodencijfers boven het provinciaal gemiddelde tengevolge van bekken- of ligginsafwijkingen treffen wij weer enkel op het platteland aan zoowel in Zuid-, Midden- als Noord-Limburg. Men vindt hen vooral aan de periferie van praktijken, in plaatsen dus zonder vroedvrouw of arts, en in uitgestrekte gemeenten.

De ziekten van de placenta en van de vliezen eischen geen slachtoffers in een lange rij van gemeenten langs de Maas van Itteren bij Maastricht tot Belfeld bij Venlo. De maxima vindt men weer in drie groepen en wel één in Zuid, één in Midden- en één in Noord-Limburg. Ook de steden Maastricht, Heerlen, Roermond en Venlo zijn boven het provinciaal gemiddelde.

De dooden door uitzakking en inklemming van de navelstreng vind men in hoogere cijfers zoowel in de steden als op het platteland.

De drie voorafgaande doodsoorzaken kunnen wij in zekeren zin beschouwen als criteria voor een goede verloskundige behandeling. En

als wij dan zien, dat voor elk der groepen de gemeenten Ottersum, Horst, Heythuizen, Hunsel en Grathem, St. Odiliënberg, Montfort, Ulestraten, Wylre en Oud-Valkenburg in een cijfer boven het provinciaal gemiddelde voorkomen, dan mag men toch wel de vraag stellen, of daar de verloskundige verzorging niet beter kon zijn. Bijna al deze plaatsen behooren tot streken, waar wij te weinig vroedvrouwen aanwezig achtten bij een aantal levend aangegevenen van 200 à 250 per jaar.

Al deze gemeenten, behalve Horst, komen ook voor in cijfers boven het provinciaal gemiddelde voor alle sterfteoorzaken der levenloos aangegevenen te zamen. Op dit laatste cartogram sluiten zich dan telkens andere gemeenten met ongunstige cijfers bij hen aan.

Merkwaardig is, dat ook Kerkrade, gerekend naar de som van alle doodsoorzaken der levenloos aangegevenen boven het provinciaal gemiddelde uitgaat, ofschoon het dit volgens geen enkele der drie zoo juist als criteria genoemde doodsoorzaken doet.

Het Limburgsche totaal-cijfer van 3,75 levenloos aangegevenen per 100 geborenen bestaat uit 2,13 jongens en 1,62 meisjes. Deze cijfers bestaan uit 1,23 doodgeboren en 0,9 levendgeboren jongens en 1 doodgeboren en 0,62 levendgeboren meisjes.

Per 100 geborenen van elk geslacht worden er meer jongens dan meisjes levenloos aangegeven. Hetzelfde is het geval bij de doodgeborenen.

De levendgeborenen uit de levenloos aangegeven gaan bijna allen te gronde, voordat zij een dag oud zijn. (2067 van de 2228). Op den leeftijd van één tot twee dagen sterven er 134, voor het einde van den derden dag nog 27. Slechts 3 mannelijke levenloos aangegevenen leefden langer dan drie dagen.

Van de levenloos angegevenen kwamen er 59,76% voldragen ter wereld, waarvan levend geboren 38,37%. Tusschen 8 en 9 maand werden er 11,70% geboren, waarvan levend 34,53%. Deze cijfers bedroegen voor de 7 en 8 maanden kinderen 15,56%, waarvan levend geboren 45,38%. In totaal waren 87,02% der levenloos aangegevenen kinderen ouder dan 7 maand, waarvan er 39,10% leefden bij de geboorte. Daarnaast waren er 8,22% van 6—7 maand, dus ten deele ouder van 189 dagen en dus levensvatbaar, waarvan 53,76% levend geboren en ten slotte nog 4,15% jonger dan 6 maand, dus niet levensvatbaar, waarvan 38,6% levend geboren.

De cijfers der niet levensvatbaren zijn o.i. zoo klein, omdat deze vruchten vaak niet aangegeven worden. Sinds 1924 worden deze daardoor willekeurige getallen door het Centraal Bureau voor de Statistiek dan ook terecht in de Statistiek van de Sterfte verwaarloosd.

De voorafgaande Limburgsche cijfers vertoonen veel gelijkenis met de overeenkomstige Nederlandsche.

Van de levenloos aangegevenen kwamen er in Limburg 56,31% ter wereld met hulp van een arts, waarvan 40,47% levend, met hulp van een vroedvrouw 42,15%, waarvan 40,93% levend en zonder verloskundige hulp in totaal 85 of 1,57%, waarvan 33% levend.

Deze cijfers der levend geborenen uit de levenloos aangevenen pleiten voor de doelmatigheid van verloskundige hulp in het algemeen en voor die, door de artsen verstrekt, in het bijzonder.

Verdeelt men de gestorven moeders in 3 groepen n.l. 1) de overledenen in verband met de zwangerschap, 2) de sterfgevallen bij de bevalling en 3) die in het kraambed en naderhand, dan behooren in Limburg en Nederland de meeste der gestorven moeders tot de 3de groep en wel in Limburg over de 10 jaar 263 van de 397, waarvan weer pl.m. 3/5 overleden aan febris puerperalis. Voor Nederland bedroeg dit cijfer 2840 van de 4709, waarvan iets meer dan de helft aan febris puerperalis overleed.

De febris puerperalis is de voornaamste doodsoorzaak in verband met het moederzijn. In Limburg sterft er 1 vrouw aan op de 1000 geboorten (0,1%), in heel Nederland 1 op de 1250 geboorten (0,08%).

Het Rijk staat dus wat de kraamvrouwenkoorts betreft er wat gunstiger voor, dan Limburg.

Wat de procentcijfers der gezamenlijke overige doodsoorzaken betreft staan Limburg en Nederland gelijk.

In onderdeelen vallen echter een paar verschillen te constateeren. Wat de sterfte aan abortus betreft, komt Nederland in een ongunstiger licht te staan, dan Limburg. Per 100 geboorten bedragen de sterftecijfers respectievelijk 0,078 en 0,06. Het zelfde is het geval per 1000 vrouwen. Dan zijn de cijfers 0,015 en 0,094.

Febris puerperalis en abortus zijn eigenlijk de eenige sterfteoorzaken van belang, die voor Nederland en Limburg verschillen doen onstaan.

Wij vermoeden dat het laatste verschil in verband staat met het elders meer voorkomen van abortus provocatus. Dat sterfte aan febris puerperalis in Limburg iets meer voorkomt dan in het rijk moet een aanwijzing zijn om aan de desinfectie in Limburg de uiterste zorg te besteden. Elders verdient meer de heele psyche der menschen de aandacht.

Iets wat in Limburg echter ook een factor van belang is, is de kinderrijkdom der Limburgsche moeder, waardoor deze vaak genoodzaakt is zich de noodige rust en verzorging te ontzeggen. Dat de wijze van verloskundige verzorging aan de meerdere sterfte aan kraamvrouwenkoorts schuld zou dragen is iets, wat wij niet kunnen uitsluiten, omdat wij

dadelijk zullen zien, dat febris puerperalis zoo veel voorkomt in standplaatsen van artsen of vroedvrouwen, maar wat toch geen bevestiging vindt in de vergelijking der sterftepercentages voor Nederland en Limburg voor de andere oorzaken.

Steun aan groote gezinnen achten wij dan ook een der beste maatregelen ter bestrijding der sterfte tengevolge van het moederschap in Limburg.

De meening van een enkele, aan het Algemeen Mijnwerkerfonds verbonden vroedvrouw, dat de verpleging niet meer tot hare taak behoorde, is in de gegeven omstandigheden, blijkens verkregen informatie, gelukkig onjuist gebleken.

Wat de sterfte der moeders betreft was het jaar 1919 het ongunstigst, niet alleen voor Limburg, maar ook voor Nederland. Toppen bereikten toen voor beiden de sterfte in verband met en tijdens de zwangerschap, de sterfte door bloedverlies bij of na de bevalling, andere sterfgevallen als direct gevolg der bevalling, en de sterfte door febris puerperalis.

Algemeen werkende factoren zijn dus hier blijkbaar in het spel, evenals voor de in het algemeen hoogere moedersterfte in de jaren 1917—1920 ,dan in de latere jaren. De ongunstige oeconomische verhoudingen en de griepepedemie hebben door hun verzwakking van het vrouwelijk lichaam in dezen o.i. veel schuld.

Bij een graphische voorstelling van de sterfte aan febris puerperalis, van die aan de andere doodsoorzaken voor moeders en van de totale sterften, zien wij dat deze curven voor Limburg en Nederland elkander herhaaldelijk snijden of raken, wat er op wijst dat Limburg een midden-positie tusschen de Nederlandsche provincien inneemt.

Na de febris puerperalis is de voornaamste doodsoorzaak het bloedverlies bij of na de bevalling (0,05 per 100 geboorten), dan volgen de puerperale albuminurie en eclampsie (0,04%), de phlegmasia alba dolens, embolie of plotselinge dood in het kraambed (0,03%).

De „andere sterfgevallen in direct verband met de bevalling" (0,02%) vergen evenveel slachtoffers als de sterfgevallen in verband met en tijdens de zwangerschap. De andere gevolgen van de bevalling zonder nadere aanduiding zijn van zeer weinig belang (0,005%). Aan aandoeningen der mamma bezweek in Limburg geen enkele vrouw.

Er is over het algemeen geen evenwijdigheid tusschen de sterfte der levenloos aangegevenen, overleden door ziekte van de placenta en de vliezen en de sterfte der moeders door bloedverlies bij de bevaliing.

De volgende gemeenten zijn boven het provinciaal gemiddelde zoo wel voor de sterfte der moeders aan febris puerperalis, als voor die aan de groep der andere sterfteoorzaken en voor de sterfte in totaal: Mook, Horst, Sevenum, Arcen en Velden, Thorn, Maasniel, Linne,

Montfort, Vlodrop, Limbricht, Spaubeek, Ulestraten, Amby, Bemelen, Oud-Valkenburg, Gulpen, Klimmen.

In de gespatieerde plaatsen onderkennen wij weer de reeds vroeger aangeduide groepen van gemeenten.

Op valt het menigvuldig voorkomen van febris puerperalis in plaatsen, waar artsen of vroedvrouwen gevestigd zijn. Uitgestrekte gemeenten staan daarbij in Noord-Limburg op den voorgrond. Daarnaast treft men de febris puerperalis nog al aan in kleine exentrisch gelegen gemeenten vanaf de Zuidgrens van Limburg tot bij Roermond.

Vooral bij de sterfte der moeders aan de groep der andere oorzaken dan febris puerperalis krioelt het van excentrisch gelegen kleine plaatsen.

Het cartogram der totale moedersterfte is uit ter aard een vermenging van de twee voorafgaande.

Behalve te Sittard en Kerkrade, die zoowel voor de febris puerperalis als voor de totale sterfte boven het gemiddelde uitgaan, treft men de hoogere cijfers der kraamvrouwenkoorts enkel op het platteland aan.

Indien wij zoowel de sterfte der levenloos aangegevenen, als die der moeders te zamen vergelijken en de oorzakelijke elementen ontleden, komen wij tot de slotsom, dat de minder gunstig afstekende groepeeringen in onze provincie niet alleen veroorzaakt worden door de wijze van uitoefening der verloskundige praktijk, maar dat zij mede sterk afhankelijk zijn van allerlei andere omstandigheden als afgelegen woonplaats, gewoonten, beschavingspeil, erfelijke eigenschappen, enz.

KINDERSTERFTE.

Gelijk het aantal der huwenden zijn maximum bereikte in 1873, het aantal der levend aangegevenen het zijne in 1876, tegelijk met het vruchtbaarheidscijfer, het aantal der levenloos aangegevenen zijn top in 1871, zoo bereikte ook het aantal der overledenen op een leeftijd van minder dan een jaar zijn maximum in hetzelfde decennium en wel met een cijfer van 22,54%.

In de periode 1840—1849 was de kindersterfte het hoogst in de provincien Zeeland, Zuid-Holland, Utrecht en Noord-Holland, die toen enkel boven het rijksgemiddelde waren. Noord-Brabant en Limburg volgden dan; nog lager cijfers hadden Overijsel, Gelderland en Groningen, de laagste hadden Friesland en Drente.

Ook na het keerpunt in 1871 vertoonen de vier eerstgenoemde provincien nog de donkerste tinten.

In de volgende perioden zien wij overal daling optreden behalve in Noord-Brabant en Limburg, die alsnog stijgen — Limburg tot in de periode 1900—1904 — en in Drente ,waar de toestand tot in dezelfde periode vrijwel stationnair blijft.

Die geleidelijke daling werd slechts onderbroken door een stijging der zuigelingensterfte in de laatste oorlogsjaren, denkelijk tengevolge van de toen heerschende ongunstige omstandigheden en eveneens door een stijging in 1921 na het hooge geboortecijfer van 1920.

De daling der zuigelingensterfte was tot en met 1923 het grootst in Zuid-Holland, Zeeland en Noord-Holland, dan volgt Noord-Brabant, het kleinst was ze in Limburg en Drente.

Wij zien dus ook bij de kindersterfte die merkwaardige rangverwisseling der westelijke provincien, welke wij reeds vroeger constateerden bij den loop der geboortecijfers en bij dien der cijfers voor de levenloos aangegevenen.

Vroeger dus in het Westen hooge geboortecijfers en hooge sterftecijfers, in Limburg lagere geboortecijfers en lagere sterftecijfers,; thans in de Hollanden lage geboortecijfers en lage sterftecijfers, daarentegen in Limburg hooge geboortecijfers en hooge sterftecijfers.

De daling der sterfte is geen direct gevolg van de daling der geboortecijfers, want de eerste begon pas in 1871, de laatste in 1876. Dat in dit laatste jaar ook eerst het vruchtbaarheidscijfer, d.w.z. het aantal wettige geboorten op 1000 gehuwde vrouwen beneden 50 jaar, zijn maximum bereikte, wijst er op, dat in de periode 1871 tot 1876 het aantal kinderen per gezin zeker niet verminderd was.

De cijfers van Drente — hooge geboortecijfers naast lage kindersterfte — weerspreken ook de meening dat hooge geboortecijfers noodzakelijkerwijze hooge sterftecijfers medebrengen.

Een vergelijking der graphische voorstelling van de kerkelijke gezindten, gemaakt door het Centraal Bureau voor de Statistiek, naar aanleiding van de volkstelling d.d. 31 December 1920, met de kaart der kindersterfte over de jaren 1919—1923, in 1924 uitgegeven door de Nederlandschen bond ter bescherming van zuigelingen, bewijst, dat ook niet algemeen de stelregel opgaat, dat in katholieke streken met hun hooge geboortecijfer hooge sterfte heerscht. Zoo staan er betrekkelijk gunstig voor de katholieke streken in Noord-Limburg, Twente, West-Friesland en Kennemerland, daarentegen minder gunstig het protestantsche Midden-Overijssel tot aan het Meppelerdiep.

Waar sinds 1840—1849 de algemeene sterfte daalde evenals de sterfte onder personen van 5 jaar en ouder, de sterfte van 1—4 jaar sinds 1860—1869, en waar de eerste tienjarige periode met lagere zuigelingensterfte ligt tusschen 1880—1889 wijzen deze cijfers er op, dat er sinds 1840 factoren in het spel waren, welke het sterftecijfer in het algemeen gunstig beinvloedden, terwijl de zuigelingen echter dien invloed het minst ondergingen.

Wij vermoeden, dat die invloeden in het Nederland, dat zich einde-

lijk rustig kon ontwikkelen ten deele van oeconomischen aard waren, dat zij ten deele echter moeten toegeschreven worden aan betere inzichten en betere hulp op het gebied der hygiene en ziektenverzorging. Van het weldra optredend kleiner kinderaantal werd natuurlijk ook weer meerdere zorg voor de troetelkinderen het gevolg.

De meening van Truyen, uitgesproken op bl. 15 zijner brochure „de kindersterfte in Limburg", dat het neomalthusianisme alleen de oorzaak is van den verbazenden omkeer in de zuigelingensterfte, kunnen we niet deelen. Zij voert ons bij het werk der zuigelingenbescherming op een dwaalspoor.

In neomalthusianistisch besmette streken mogen wij wellicht met meer recht een omgekeerden gang van zaken aannemen. Ditzelfde betoogde ook Julius Wolf in zijn in 1928 verschenen boek: Die neue Sexualmoral und das Geburtenproblem unserer Tage (bl. 21): Bei Gott- und naturergebener Zeugung wird dieser Rückgang (der Kindersterblichkeit) die Geburtenziffer überhaupt nicht berühren. Man zeugt unbekümmert weiter. Anders bei verantwortungsbewuszter Zeugung. Geht hier die Kindersterblichkeit zurück, so bedarf es für viele einer geringeren Zahl von Zeugungen, um die erwünschte Anzahl Kinder zu erhalten. Mit dem Rückgung der Sterblichkeit musz sich in dieser Periode infolgedessen auch die Geburtenzahl veringeren".

Kijkt men verder dan Nederland, dan ziet men, dat de landen, die h e d e n met lage zuigelingensterfte aan de spits staan, dezen rang ook reeds voor v ij f t i g jaren innamen, alleen was toen de zuigelingensterfte twee à driemaal hooger dan op den huidigen dag. Bij deze landen met lage sterfte hebben zich intusschen Nederland en Zwitserland gevoegd, die de zuigelingensterfte wisten terug te brengen „tot op een vierde der toenmalige hoogte" (Julius Wolf, 1928 l.c. blz. 171).

Bij dezen vooruitgang van Nederland is Limburg achtergebleven.

De boven het provinciaal gemiddelde uitgaande cijfers der kindersterfte vindt men bijna uitsluitend in Zuid-Limburg. Alleen Weert, Heel en Panheel, Montfort, Echt, Vlodrop en Ottersum liggen daarbuiten.

De cijfers der gestorvenen aan gastroenteritis vindt men met uitzondering van Thorn, Posterholt en Ottersum uitsluitend in Zuid-Limburg, en wel in hoofdzaak in de mijnstreek vanaf de Maas tot Kerkrade en vandaar langs de Oostgrens tot Wittem.

Ethnische invloeden achten wij op deze verschillen in de kindersterfte in Limburg niet van merkbaren invloed.

Van de totale sterfte concentreeren zich de percentages vanaf 12 per 100 levend aangegevenen en hooger, met uitzondering van Montfort, uitsluitend tot Zuid-Limburg, de percentages beneden 7%, met

uitzondering van Wijnandsrade, uitsluitend tot Midden- en Noord-Limburg.

De gemeenten met een sterfte aan gastroenteritis boven 4% liggen uitsluitend in Zuid-Limburg, die met cijfers beneden 1% weer uitsluitend in Noord- en Midden-Limburg met uitzondering van de kleine Zuid-Limburgsche gemeenten Wijnandsrade, Ryckholt en St. Geertruid.

Waar in de plaatsen met groote sterfte verhoudingsgewijs in meer gemeenten artsen gevestigd zijn, dan in de groepen met lage sterfte, meenen wij, dat dit er op wijst dat op de grootere of mindere sterfte vooral van invloed zijn de ontwikkeling des volks, regionale of plaatselijke omstandigheden en gewoonten, als b.v. het korter of langer volhouden der borstvoeding, verschil in welvaart, woningtoestanden, enz., welke omstandigheden een slechteren of meer gunstigen invloed hebben, onafhankelijk van de beschikbare geneeskundige verzorging, welke meestal pas bij ziekten haar invloed doet gelden.

De in de voorafgaande alinea's vermelde gevolgtrekkingen, neergeschreven voordat wij het in hoofdstuk V besproken volkenbondsrapport bestudeerd hadden, zijn in verband met dit laatste van veel belang. Zij sporen aan tot voorzichtigheid in het oordeel.

Bij de kindersterfte valt op de gunstige verhouding in de groep Hunsel-Baexem-Ittervoort-Grathem-Stramproy, bestaande uit kleine plaatsen zonder plaatselijke hulp van arts of vroedvrouw, terwijl wij vroeger van Hunsel en Grathem zagen, dat deze gemeenten onder de Limburgsche plaatsen de eenigen waren, wier percentage levenloos aangegevenen per 100 geborenen boven het cijfer 7 uitging. Vestiging van verloskundige hulp in deze omgeving is dringend noodig.

Alles te zamen wijst er o.i. op, hoe dringend noodzakelijk het is de bevolking meerdere kennis bij te brengen aangaande datgene wat voor den zuigeling goed of schadelijk is teneinde zoodoende ziekten te v o o r k ó m e n.

In dit v o o r k ó m e n moet 't zwaartepunt der zuigelingenbescherming liggen.

Beschouwen wij de gemeenten met sterftepercentages boven het provinciaal gemiddelde en vergelijken wij dan het cartogram van alle levenloos aangegevenen met dat der totale zuigelingensterfte, dan treffen wij op beiden in Noord-Limburg alleen de gemeente Ottersum, in Midden-Limburg Neer en voorts een uitgebreide groep gemeenten ten Z.O. van Roermond vanaf Echt tot en met Melick en Herkenbosch. In Zuid Limburg omvat het cartogram der zuigelingensterfte meer gemeenten, dan dat der levenloos aangegevenen. In beide is aldaar een kring waar te nemen, loopende van Grevenbicht over Sittard, Heerlen, Kerkrade, Wittem, Margraten en Oud-Valkenburg naar Geulle.

Vergelijken wij het cartogram der levenloos aangegevenen met dat der sterfte aan gastroenteritis, dan ontmoetten wij in Noord-Limburg op beide alleen weer de gemeente Ottersum, in Midden-Limburg de gemeenten Thorn en Posterholt en in Zuid-Limburg weer een kring van gemeenten loopende van Grevenbicht over Sittard, Heerlen, Kerkrade, Wittem, Margraten, Oud-Valkenburg, Meerssen, Itteren naar Geulle.

Men lette op hoe de vroeger genoemde groepeeringen weer aangeduid worden.

In Midden-Zuid-Limburg blijft het centrum bestaande uit de landelijke gemeenten Wijnandsrade, Hulsberg en Klimmen (allen zonder arts) telkens beneden het provinciaal gemiddelde.

Het cartogram der sterfte aan gastroenteritis lijkt ons nauwkeuriger overeenkomst te bezitten met dat der levenloos aangegevenen, dan dat der totale zuigelingensterfte, vooral in Zuid-Limburg. Van dit laatste is dat der sterfte aan maagdarmstoornissen min of meer het geraamte.

Van de kinderen, die in Limburg beneden het jaar stierven, stierf 23,6% in de eerste levensmaand en ongeveer 10% in de eerste week. Op den leeftijd van een maand tot vier maanden stierven alsnog 32,5%, zoodat 56,1% der gestorven kinderen overleed, voordat ze den leeftijd van 4 maanden overschreden, waarvan 46% in de eerste 3 levensmaanden.

De sterfte in de 2de, 3de en 4de maand is vrijwel gelijk. Na de 4e maand treedt een aanmerkelijke teruggang in de zuigelingensterfte op.

Deze sterfte in de eerste levensmaanden, die des te grooter is, naarmate men teruggaat naar het tijdstip der geboorte, wijst op de noodzakelijkheid van een juiste voorlichting van zwangere en kraamvrouw met het oog op de bestrijding der zuigelingensterfte.

De sterfte in de eerste levensmaand per 100 levend aangegevenen is kleiner dan die van Limburg in Maastricht, Venlo en de groep gemeenten bij Sittard en het hoogst in Kerkrade.

Per 100 overledenen hoopt zich daarentegen de sterfte in de groep Horst en in Heerlen meer dan elders op in de eerste levensmaand, evenwel met dien verstande, dat er ook in de eerste levensmaand de sterfte per 100 levend aangegevenen lager is dan elders.

Per 100 levend aangegevenen is de sterfte in Maastricht, Venlo, maar vooral in de groep Horst laag van de 2de tot de 5de levensmaand, d.w.z. de maanden, waarin de maagdarmstoornissen op den voorgrond treden. Hoog zijn in deze maanden de cijfers in de groep Sittard en in Kerkrade.

Over alle leeftijden is de sterfte in de groep Horst gunstig vergeleken met elders. Van de aldaar overleden zuigelingen sterft ¼ in de eerste

levensmaand, en 35% van het begin der 7de tot de 12de levensmaand. In Kerkrade zijn deze cijfers ruim 1/5 en 27%, in de groep Sittard ruim 1/5 en 27,8%.

Deze cijfers wijzen op de noodzakelijkheid van goede verloskundige hulp en van voorlichting in de eerste levensmaand, zoowel in de plaatsen met lage sterfte, als in die met hooge sterfte. Er volgt verder uit, dat in de groep Horst de borstvoeding of de voeding in het algemeen regelmatiger of beter is, dan in de mijnstreek. Ten slotte zien wij er uit de noodzakelijkheid van betere hygienische verzorging in de latere maanden van het eerste jaar, ook in de groep Horst en wel ter bestrijding van de ziekten, die in die latere maanden vooral door aandoeningen der luchtwegen de meeste slachtoffers vergen: niet-specifieke infectieziekten, zoowel als specifieke (mazelen, kinkhoest, griep).

Diarrhee en enteritis vergen in Limburg het grootste percentage der slachtoffers beneden het jaar n.l. 25,7%, meer dus dan ¼ van het totaal. Dan komen de stuipen met 17,4%. Op de 3de plaats komen de ziekten der ademhalingsorganen met 16,4%. Een vierde voorname doodsoorzaak bestaat in: aangeboren lichaamszwakte, icterus, sclerema neonatorum en paedatrophie bij zuigelingen met 10,2%. De andere doodsoorzaken zijn van minder belang; kinkhoest is daarvan nog de voornaamste (2,2¼).

Is er nog sterker pleidooi noodig voor de noodzakelijkheid van degelijke verloskundige hulp en van zoo vroeg mogelijke voorlichting bij voeding en verpleging? Want ook in de eerste levensmaand zijn de 4 genoemde voorname doodsoorzaken hoofdzaak. Het zwaartepunt der zuigelingenbescherming moet gelegd worden in deskundige voorlichting en hulp tijdens het kraambed.

De hulp aan de vaak zwakke zuigelingen, voorlichting wat de voeding betreft en de prophylaxe tegen parenterale infecties en hun complicaties zijn daarbij van het meeste belang.

Uit cijfers verzameld op het Centraal Bureau voor de Statistiek, hebben wij de cijfers voor de vier voornaamste doodsoorzaken ook eens berekend voor de totale sterfte beneden het jaar in Noord-Brabant en Drente. In Noord-Brabant stierven tengevolge van voedingsstoornissen 24,1%, tengevolge van stuipen 8%, tengevolge van ziekten der ademhalingsorganen 18,3% en door aangeboren lichaamszwakte, enz. 13,7% van het totaal aantal overleden zuigelingen.

Voor Drente bedroeg het cijfer der overledenen door voedingsstoornissen 14,8%, dat door stuipen 4,7%, dat der ademhalingstoornissen 2 5, 3 % en dat door aangeboren lichaamszwakte icterus, sclerema neonatorum en paedatrophie bij zuigelingen 10,3%.

De tegenstelling tusschen Limburg en Noord-Brabant eenerzijds en

Drente aan den anderen kant, wordt dus allereerst gevormd door de overledenen aan voedingstoornissen, wat o.i. de conclusie wettigt, dat in Drente de borstvoeding, althans goede voeding, veel meer dan in het Zuiden regel is.

Een tweede conclusie is, dat het cijfer der stuipen in Limburg, vergeleken met de twee andere provincien abnormaal veel als doodsoorzaak wordt opgegeven. Het radicaalste ware wellicht, die uit de officieele lijst van doodsoorzaken te schrappen.

Terwijl de ziekten der ademhalingsorganen in Limburg en Noord-Brabant een niet veel in belangrijkheid verschillende doodsoorzaak zijn, treden deze echter in Drente als doodsoorzaak verre op den voorgrond en eischen zij daar zeer veel slachtoffers.

De aangeboren lichaamszwakte is in Limburg en Drente vrijwel even belangrijk, in Brabant daarentegen iets meer van gewicht.

Het procentcijfer der sterfte aan ziekten der luchtwegen zal in Drente o.i. hooger zijn, naarmate er de voedingsstoornissen als sterfteoorzaak terugtreden.

Het verschil in de sterftecijfers tusschen deze drie provincien met hun hooge geboortecijfer moeten wij dus wel voor het grootste deel zoeken in het verschil in voeding. De cijfers wijzen er op, dat in Limburg en Noord-Brabant de borstvoeding onvoldoende is.

Intusschen denke men eraan dat we hier voor de drie provincien cijfers vergelijken per 100 overledenen en niet per 100 levend aangegevenen, wat de juiste maatstaf ware.

Het sterftecijfer zou in het o.i. arme Drente nog lager zijn als men betere voorzorgen nam om de kinderen te beschermen tegen ziekten der ademhalingsorganen en tegen ziekten, welke deze als complicatie veroorzaken.

Deze cijfers bevestigen de meening, in 1917 door Mr. Aalberse in het 1-September nummer van het Katholieke Sociaal Weekblad uitgesproken, dat het volgens bekomen inlichtingen — cijfers had hij niet — in Drente algemeene regel was dat de moeder het kind zelf voedde, behalve wanneer het physiek onmogelijk bleek. Van Noord-Brabant en Limburg kon hij dit niet zeggen.

Van het hooge Limburgsche sterftecijfer aan stuipen, een symptomencomplex van nerveuze prikkelingsverschijnselen met verschillende oorzaak, komt zeker een aanmerkelijk aantal op rekening der voedingsstoornissen. Deze toch nemen, behalve in de maanden waarin de ademhalingsstoornissen als sterfteoorzaak op den voorgrond staan, ook in belangrijkheid toe in de maanden der sterfte aan gastroenteritis.

Dat de stuipen echter het meest toenemen in de kalendermaanden met de ademhalingsstoornissen als voornaamste sterfteoorzaak, wijst

er op, dat vele der kinderen, die aan stuipen overleden een ziekte hadden, die ademhalingsstoornissen direct of als complicatie tengevolge had.

In onze groepeering komt alleen de groep Horst voor in een sterftepercentage aan gastroenteritis ver beneden het provinciaal gemiddelde. De ziekten der ademhalingsorganen vormen er de belangrijkste doodsoorzaak. Overal elders zijn dit de maagdarmstoornissen, behalve in de groep Sittard waar het cijfer voor de stuipen nog hooger is.

Gewezen mag derhalve worden op de schrikbarende cijfers voor stuipen in Kerkrade en in de groep Sittard. Hoe vaak moet hier niet het symptoom zijn opgegeven in plaats der ziekte bij het vermelden der doodsoorzaak. Intusschen: stuipen worden als doodsoorzaak genoemd in de officieele lijst van doodsoorzaken.

Uit de gegeven cijfers blijkt, dat de sterfte aan ademhalingsstoornissen in het algemeen geen gevolg is van een door voedinsstoornissen verzwakte constitutie.

Dat de stuipen eenerzijds het meest als doodsoorzaak optreden in de kalendermaanden met de grootste sterfte aan afwijkingen der ademhalingsorganen en anderzijds het meest aangetroffen worden in de levensmaanden met de grootste sterfte aan gastroenteritis wijst er o.i. op, dat een aantal der voedingsstoornissen veroorzaakt wordt door infectieziekten en hun complicaties.

Overigens echter vertoonen onze cijfers der overledenen aan ademhalingsstoornissen en die der voedingsstoornissen per 100 levend aangegevenen voor Limburg en de besproken onderdeelen geen evenredigheid. De laatste cijfers zijn overal grooter, behalve in de groep Horst.

Indien men de sterftecijfers voor de verschillende doodsoorzaken per 100 levend aangegevenen der groep Horst met die van Limburg in zijn geheel vergelijkt, kan men niet zeggen, dat de geneeskundige therapie ginds zooveel beter is dan hier. De verschillen zitten slechts in de gestorvenen aan voedingsstoornissen en aan stuipen, iets wat wij aan het verschillend toepassen der borstvoeding toe schrijven.

De vier genoemde doodsoorzaken zijn gelijk reeds gezegd, voor Limburg de voornaamste in de eerste levensmaand en wel in volgorde: aangeboren lichaamszwakte, stuipen, gastroenteritis en ademhalingsstoornissen. De slachtoffers der eerstgenoemde, in de eerste maand voornaamste doodsoorzaak (71%), zijn echter reeds voor meer dan de helft overleden na de 1ste levensweek.

De voedingsstoornissen nemen als doodsoorzaak met elke volgende week in belangrijkheid toe, om in Limburg de voornaamste doodsoorzaak te blijven van de 2de tot en met de 6de levensmaand; daarna

blijven zij tot en met de 9de maand nog ongeveer ¼ der slachtoffers vragen. Vaak echter zullen zij een gevolg zijn van parenterale infecties.

Vanaf de 7de maand zijn de ziekten der ademhalingsorganen de voornaamste doodsoorzaak. De stuipen blijven de tweede doodsoorzaak, vanaf de 2de tot en met de 5de maand; in de 6de maand verwisselen zij deze plaats met de ademhalingsstoornissen en komen zij voor de volgende maanden op de derde plaats.

Per 100 overleden zuigelingen kwamen 56,83 jongens en 43,17 meisjes, dus 1,3 maal zooveel jongens als meisjes. Een dergelijk voor het mannelijk geslacht nadeelig verschijnsel treffen wij ook aan in elk der besproken jaren, op vrijwel elk der aangegeven leeftijden en voor elk der aangegeven doodsoorzaken.

Gedurende de jaren 1917 tot en met 1919 overleden per 1000 levend aangegevenen in Nederland 23,2 kinderen in de eerste levensmaand en in Limburg 27,1 kinderen.

Tusschen de perioden 1917—1920 en 1921—1925 is de totale zuigelingensterfte in Nederland met 25,9% gedaald en in Limburg met 24,2%. In Limburg bleef zij dus 1,7% achter bij Nederland.

Vergelijken wij eveneens de sterfte in de eerste levensweek, de eerste levensmaand en van één tot drie maanden, dan zien wij, dat voor de eerste levensweek de daling der sterfte in Limburg gelijken tred gehouden heeft met die in Nederland, ja de Limburgsche staat er nog 0,2% gunstiger voor. In de eerste levensmaand ging de daling in Limburg aanmerkelijk sneller (3,2%). Wat de sterfte van 1 tot 3 maanden betreft blijft Limburg echter weer achter bij het rijk en wel met 4%. Komt bij de laatste categorie het verschillend toepassen der borstvoeding tot uiting?

Terwijl in Nederland als geheel de belangrijke daling der zuigelingensterfte voornamelijk veroorzaakt wordt door een vermindering der sterfte van zuigelingen boven een maand, en de vermindering der sterfte van jongere zuigelingen, met name van die in de eerste levensweek, in verhouding slechts weinig tot de algemeene sterfte bijdraagt, wordt in Limburg de daling der zuigelingensterfte wel in hoofdzaak veroorzaakt door de daling der sterfte boven een maand, maar is daarnaast toch ook reeds de daling in de eerste levensmaand van belang, daar deze slechts 1,6% onder het procentcijfer van de daling der totale sterfte blijft.

Limburg maakt hier geen slecht figuur.

Zoowel in Limburg als in Nederland is de geringste daling waar te nemen in de sterfte in de eerste levensweek. Er bestaat dus in hoofdzaak een tekort in de zorg voor de zuigelingen in de eerste levensweek.

Wat de sterfte in de eerste levensmaand voor Limburg tusschen de periode 1917—1920 en 1921—1925 aangaat, vertoont die aan aangeboren lichaamszwakte een vermindering van 50,5%, die aan stuipen een vermindering van 1,3%, die aan ziekten der ademhalingsorganen een van 43,7% en die aan diarrhee en enteritis een vermindering van 37,1%.

Het zal moeielijk gaan speciaal de vermindering der sterfte aan aandoeningen der luchtwegen toe te schrijven aan de werking der consultatiebureaux, die tegen het eind van 1921 in werking traden, daar die zuigelingen aldaar uit besmettingsoogpunt liever niet gezien worden.

Vergelijkt men de daling der algemeene sterfte met die aan gastroenteritis dan daalt de laatste tusschen de perioden 1917—1921 en 1922—1926 overal sterker, dan de eerste.

In de groep Horst zonder consultatiebureau daalde de sterfte aan gastroenteritis echter vrijwel even sterk, als in de plaatsen of groepen van gemeenten met consultatiebureaux ,ja zelfs sneller, dan in Maastricht en Sittard. Ook de daling der algemeene sterfte is in de groep Horst bijna even sterk als in de plaatsen met bureaux, ja hooger dan in Heerlen en Maastricht.

Waar echter in het algemeen zoowel de totale zuigelingensterfte als die aan voedingsstoornissen sneller gaan in de plaatsen met bureaux, dan voor Limburg in zijn geheel, kunnen deze cijfers pleiten voor het werk der bureaux. Het zou echter zeer onjuist zijn, de ingetreden verbetering enkel aan die bureaux te wijten. De groep Horst toonde dat het daar zonder bureaux vrijwel even snel vooruit ging.

Het nut der bureau voor de gemeenschap is niet met cijfers weer te geven.

Wat de borstvoeding betreft komt in de groep Horst in de jaren 1924—1926 onder de per 1000 levend aangegeven overleden zuigelingen het kleinste aantal niet gezoogden voor, dan volgen Maastricht en Venlo. Hooge cijfers hebben in dit opzicht de groep Sittard, Kerkrade en vooral Heerlen, de streken dus, waar wij de grootste zuigelingensterfte aantreffen.

Onder het aantal overleden kinderen uit de periode 1924 t/m 1926 bedraagt in Limburg het aantal dergenen, welke geen borstvoeding gehad hebben ongeveer 1/3 van het totaal. In de groep Horst is deze verhouding ongeveer 1/6.

De cijfers der overleden gezoogden leeren, dat wel met de borstvoeding begonnen wordt, maar dat men met deze vaak veel te snel ophoudt. Het gunstigste beeld vertoonen in dit opzicht de groep Horst en Heerlen. Venlo toont zich in dit opzicht heel wat ongunstiger, dan de groep Horst.

Deze, in de voorafgaande alinea's gememoreerde feiten wijzen weer op een tekort in de borstvoeding in Limburg. In de groep Horst schijnt het met die voeding het gunstigst gesteld te zijn.

Ook volgens de medici, vroedvrouwen en wijkzusters, is de borstvoeding in een aanmerkelijk aantal plaatsen onvoldoende te achten, vooral in Zuid-Limburg.

Enkele medici noemen ten onrechte een borstvoeding van 2—3, of 4 maanden voldoende, waar de gastroenteritis tot en met de 6de levensmaand in Limburg de voornaamste doodsoorzaak is, en ook in de 3 volgende maanden nog ¼ der zuigelingensterfte op haar rekening heeft.

Hieruit blijkt een tekort in de propageering der borstvoeding. Buiten Zuid-Limburg is zij meer en langer regel.

De voornaamste reden, waarom borstvoeding niet toegepast of waarom er te vroeg mee opgehouden wordt, is onwetendheid, waardoor men gaat gelooven in verkeerde samenstelling van het zog, en waardoor men de zogafscheiding niet voldoende in gang weet te brengen. Degelijke voorlichting kan hier veel goeds tot stand brengen.

Oorzaken van minder belang zijn; nieuwe graviditeit, gemakzucht, drukte in zaak of gezin of door anderen arbeid, ziekte of zwakte der moeder, slecht ontwikkelde tepels. Of misplaatste schaamte in deze katholieke streken een rol van beteekenis speelt, kunnen wij niet beoordeelen, onmogelijk achten wij het zeker niet.

Een uitgebreid arbeidsveld wacht hier nog op degelijke bewerking. Den onwilligen worde gewezen op de uitspraak van Mayer in het Zeitschrift der Kön. bayer. Statist. Bureau (1870 bl. 201 v.v.), dat het weigeren der moedermelk, dààr, waar deze zou kunnen gegeven worden, zedelijk gelijk staat met een poging tot het dooden van het kind.

Wat de kalendermaanden betreft sterven in Limburg de meeste kinderen in September. Daarop volgen Februari en Maart met vrijwel even hooge cijfers. In September vallen de meesten door voedingsstoornissen, die echter hun eigen top in Augustus hebben; dan volgen als doodsoorzaak de stuipen. In Februari en Maart dragen de ziekten der ademhalingsorganen de meeste schuld. Deze ziekten vergen de meeste slachtoffers in de vier eerste maanden van het jaar, als ook de stuipen hun hoogste sterfte veroorzaken.

Over het algemeen blijven volgens de kalendermaanden de stuipen de tweede sterfteoorzaak, hetzij dan dat de ziekten der ademhalingsorganen of de voedingsstoornissen de voornaamste sterfte-oorzaak zijn. Aannemelijk is het, dat zij met deze ziekten in verband staan en wel meer met de ademhalingsstoornisen, dan met de gastroenteritis.

De zomertop wordt beheerscht door de voedingsstoornissen. Thans

viel hij in September, in het warme jaar 1904 in Augustus, in het koele jaar 1907 eerst in October.

ENQUETE.

De gehouden enquete leert het volgende:

Stuitliggingen en tweelingen worden meestal door de vroedvrouwen zelf verholpen.

Het gelijktijdig uitoefenen der verloskundige praktijk door arts en vroedvrouw geeft vaker aanleiding tot verhoudingen, die niet in het belang eener goede verloskundige verzorging zijn.

Uitputtingstoestanden, b.v. door pleuritis en nierlijden, schijnen een praedisponeerend moment te zijn voor het ontstaan van thrombose en embolie, die men soms waarneemt bij vrouwen waarbij geen inwendig onderzoek heeft plaats gehad.

Vernauwde bekkens schijnen tegenwoordig minder voor te komen dan vroeger en wel tengevolge van verbeterden maatschappelijken welstand, verbeterde zorg voor het kind, zoowel prophylactisch, als therapeutisch, speciaal bij rachitis, en mogelijk door meer borstvoeding.

Bij vernauwde bekkens worden in Limburg zoowel de versie en extractie als de tang op ruime schaal toegepast.

Hypermesis is uitzondering, emesis is regel. De eerste luistert niet steeds naar conservatieve therapie.

Er zijn geen betrouwbare cijfers te krijgen omtrent het voorkomen van nierlijden en van eclampsie, evenmin als van de afwijkingen in verband met zwangerschap en bevalling in het algemeen.

Onder de monstruositeiten komt, afgezien van hydrocephalus, anencephalie blijkbaar het meeste voor. Hydrocephalus verschijnt nog al eens gecombineerd met spina bifida.

In familiehuwelijken, en ook wel eens daarbuiten, treden meerdere malen misvormingen bij m e e r d e r e kinderen op.

Lues congenita komt in Limburg zelden voor, het vaakst nog in de mijnstreek.

Habitueele voorbeschiktheid tot abortus en vroeggeboorte is zelden.

Keizersnede wordt vaak toegepast en wel de cervicale. De voornaamste indicaties zijn bekkenvernauwing, eclampsie en placenta praevia. De hoogste mortaliteit voor moeder en kind bestaat bij eclampsie, dan volgt die bij placenta praevia en ten slotte die bij bekkenvernauwing.

Pituitrine is een uitstekend hulpmiddel bij de bevalling, mits doelmatig toegepast.

Meestal geeft men het bij weeënzwakte in de uitdrijvingsperiode, bij volkomen ontsluiting, gebroken vliezen en ingedaald hoofd. Bij

multiparae met primaire weeënzwakte geven meerderen het reeds bij 4 à 5 c.M. ontsluiting; bij primiparae geven dezelfde medici het echter slechts in de uitdrijvingsperiode, uit vrees voor de gevolgen van te heftige reactie.

Onwerkzaam was pituitrine meerdere malen als de partus lang geduurd had of bij zwakke vrouwen.

In deze gevallen kunnen nabloedingen ontstaan die niet het gevolg zijn van de pituitrine. Wel moeten die o.i. als een gevolg daarvan beschouwd worden, als de uterus er te zeer door geforceerd is en uitgeput geraakte.

Bij primiparae schijnen kleinere doses aangewezen, dan bij multiparae.

Juiste cijfers omtrent het voorkomen van placenta praevia zijn niet te verkrijgen. Placenta praevia centralis stuurt men in veel gevallen naar de ziekenhuizen. Bij de andere vormen van placenta praevia leidt men de therapie in door het breken der vliezen.

Ook omtrent het voorkomen van stoornissen in het kraambed zijn geen cijfers te krijgen, waar men wat aan heeft. Het vaakst ziet men phlebitis en periphlebitis der onderste extremiteiten. Deze komen nog al voor, ook als inwendig onderzoek niet heeft plaats gehad.

Per 100 bevallingen komen circa 12 miskramen voor.

Juiste cijfers omtrent het voorkomen van abortus provocatus zijn niet te verkrijgen. Deze komt echter het meest voor in de grootere plaatsen en in de mijnstreek.

Het doelbewust opofferen eener levende vrucht komt in Limburg practisch niet voor.

Volgens de opgaven der medici vormt psychische minderwaardigheid de veelvuldigst bij kinderen voorkomende afwijking tengevolge van familiehuwelijken.

Wat er omtrent het verrichten van kunstverlossingen door de vroedvrouwen bekend werd, pleit niet voor een uitbreiding hunner bevoegdheid.

Narcose wordt het veelvuldigst toegediend bij versie en extractie en bij hooge tang. Er wordt zoowel chloroform- als aethernarcose gegeven.

Het is in de algemeene praktijk noodzakelijk, dat de vroedvrouw op de hoogte zij van het toedienen van narcose, zelfs ware het wenschelijk dat er gediplomeerde wijkzusters waren met de noodige kennis in dezen.

Als oorzaken der groote kindersterfte zijn te noemen de vooral vroeger overal heerschende onkunde omtrent voeding en verpleging der zuigelingen, niet alleen bij de moeders en hun omgeving, maar, wat de voeding vooral van den zieken zuigeling betreft, ook vaak genoeg

bij de medici, wat voor een deel zeker moet geweten worden aan de vroegere wijze van opleiding met haar gebrekkige sociaal-geneeskundige orientatie.

Daarbij kwam, dat het vaak bezwaarlijk was om geregeld deskundig advies in te winnen, niet alleen in vroeger tijd, toen er veel minder medici waren, maar zelfs tot in den tegenwoordigen tijd en wel vanwege de daarmee gepaard gaande kosten bij gemis aan de noodige ziekenfondsen. Veel te gauw ook vinden particulieren de behandeling niet meer noodig.

Door de afgelegen ligging hunner woonplaats werden ouders eigendunkelijk en bleven verkeerde tradities van het eene geslacht op het andere voortwoekeren.

Van zindelijkheid en ziekteoorzaken hadden velen een zeer gering of geen begrip.

Vrij algemeen was ook de meening verspreid, dat aan kleine kinderen toch niets te doen was.

Bij deze mentaliteit maakte de Limburgsche volksaard, die gekenmerkt is door zijn verlangen naar gezelschap en door mededeelzaamheid in vreugde en leed, het mogelijk, dat allerlei onbevoegden zich met den zieken zuigeling konden inlaten en hem bekwakzalveren.

Van belang was voorts de vaak bekrompen en onvoldoende behuizing.

Een zeer voorname oorzaak is voorts te zoeken in de mate, waarin de borstvoeding werd toegepast. Terwijl deze in meerdere plaatsen (Sevenum en Nederweert) regel is, ontbrak er in andere streken van Limburg, vooral in het Zuiden, veel aan. In Grevenbicht en omgeving was zij volgens den plaatselijken medicus zelfs uitzondering. In plaats daarvan trad de voeding uit onvoldoende of bijna nooit gezuiverde flesschen met de bekende lange slangen en met melk in abnormale hoeveelheid en samenstelling.

Dat in sommige streken, b.v. te Echt en Montfort, waar overigens hooge zuigelingensterfte heerschte, de sterfte aan gestroenteritis niettemin laag is te noemen, is te danken aan het feit, dat de moeders er hun kinderen geregeld zoogden.

De oorzaken der zuigelingensterfte zijn dus niet overal van gelijken invloed.

Dat de wijze van melkvoorziening in de mijnstreek een rol zou spelen, konden wij niet bevestigd vinden.

De groote gezinnen en allerlei dagelijksche beslommeringen waren ook vaker oorzaak, dat niet al de gewenschte zorg aan de kinderen kon gegeven worden.

Onwil of opzettelijke nalatigheid troffen wij zelf nooit aan.

Wat de grootere sterfte in de mijnstreek betreft, moet o.i. gedacht worden aan het zoo veel méér voorkomen van ziekten, speciaal der luchtwegen in mijnwerkersgezinnen, dan in die van andere categorieën van personen b.v. bij het personeel der Nederlandsche Spoorwegen. Door onze dagelijksche ervaring konden wij de verschillen zien. Brengt het beroep dit mee en worden dan de huisgenooten en zuigelingen besmet door parenterale infecties?

Wat er gedaan wordt om betere kennis in verband met het moederschap in het algemeen en de zuigelingenzorg in het bijzonder te verspreiden, bestaat in hoofdzaak in het geven van moedercursussen, het houden van enkele lezingen, het uitreiken van boekjes door den burgerlijken stand. Daarbij komt nog het huisbezoek door zusters, welke sinds de laatste jaren een cursus in de hygiene van het kind medemaakten.

Het is wenschelijk dat dergelijke maatregelen uitgebreid of vaker herhaald worden en dat op nog meer energieke wijze gewerkt worde onder de minder gegoeden en in de groote complexen van arbeiderswoningen.

Aangedrongen moge worden op een meer humane behandeling der ongehuwde moeder, vooral ook in het belang van haar kind. De vooraf gegane verkeerde daad wordt daardoor niet goedgepraat.

Door meerdere vroedvrouwen wordt er op gewezen, dat de subsidie, welke zij uit openbare kassen ontvangen, hun te gering toeschijnt. Meerdere malen lijkt ons die zienswijze niet ongegrond.

Andere vroedvrouwen klagen ten zeerste over de concurrentie, welke zij van de artsen te verduren hebben. Wij begrijpen die vaak gemotiveerde ontstemming en zijn dan ook van een zoodanige concurrentie nooit voorstander geweest. De verloskundige resultaten kunnen wij in de streken, waar die naijver heerscht, alles behalve gunstig noemen. Als men een behoorlijk bestaan heeft, gunne men ook de vroedvrouw bij haar toch al zoo moeilijk en inspannend werk ten minste een gevoel van rust en tevredenheid. De artsen, die in de mijnstreek werken, zullen bij ondervinding weten, hoe onaangenaam en hoe nadeelig voor de dagelijksche taak een voortdurende onzekerheid of veranderlijkheid in de arbeidsvoorwaarden is.

Behalve bij het Algemeen Mijnwerkersfonds bleken tot nog toe bijna geen betrouwbare gegevens te bestaan omtrent het aantal der abnormale bevallingen. Maar ook de gegevens van dit fonds gaven door de wijze van verzamelen daarvan geen volledig beeld.

De nauwkeurige opgaven, welke wij van enkele artsen mochten ontvangen, waren van te geringen omvang, om ons een idee te geven van de mate, waarin al het abnormale voorkomt.

Eén conclusie maken zij toch mogelijk en wel deze, dat, bij al de goede zorg, die uit de enquete spreekt, o.i. toch vaak te gauw een einde gemaakt werd aan den partus, tot schade vooral van het kind.

Om te voorkomen, dat dit ook door de vroedvrouwen gebeure, verklaren wij ons ook op dezen grond tegen uitbreiding van de bevoegdheid der vroedvrouwen.

Medicus non magister, sed minister naturae.

Zijn werk zij niet alleen curatief, maar ook preventief. Allerlei factoren zullen intusschen de verhouding tusschen deze twee werkwijzen blijven bepalen.

Dat aan de wijze van medische verzorging in verband met de kindersterfte in de mijnstreek zoo'n rol moet worden toegekend als het volkenbondsrapport wil doen voorkomen, achten wij na alles niet aannemelijk. De medische verzorging van de mijnwerkersbevolking is in alle opzichten beter, dan die der overige bevolking. Ook hare ontwikkeling staat niet achter bij die van de bevolking uit deelen van Limburg, waar de zuigelingensterfte lager is.

Het jaarverslag over 1928 van de gezondheidscommissie te Heerlen toont, dat ook in de mijnstreek de zuigelingensterfte in de laatste jaren sterk daalt. In de plaatsen welke tot haar gebied behooren, daalde de zuigelingensterfte tusschen de jaren 1919 en 1928: te Amstenrade van 38% tot 7%, te Brunssum van 15.2 tot 7, te Eygelshoven van 12.6 tot 7, te Heerlen van 11.7 tot 9, te Hoensbroek van 13.4 tot 6, te Klimmen van 6 tot 2, te Merkelbeek van 17.6 tot 12, te Nieuwenhagen van 11.4 tot 6, te Nuth van15.3 tot 6, te Schaesberg van 10.6 tot 8, te Schinnen van 18.6 tot 8, te Spaubeek van 18.7 tot 7, te Ubach over Worms van 12.3 tot 4, te Voerendael van 15.4 tot 12 en te Wynandsrade van 5.3 tot 0.

SLOTCONCLUSIE.

Resumeerende komen we tot de slotsom, dat, naar de verloskundige resultaten geoordeeld, de verloskundige verzorging in engeren zin in Limburg niet ongunstig afsteekt bij die van de rest van Nederland. Wat de zuigelingensterfte betreft is Limburg sinds de negentiger jaren der vorige eeuw bij Nederland ten achter geraakt. Sinds het begin der 20ste eeuw, een tijdstip waarop de medisch-verloskundige verzorging van Limburg voldoende begint te worden, is echter ook hier, ondanks allerlei ongunstige factoren en ondanks het hooge geboortecijfer, verbetering ingetreden en beweegt zich de lijn der kindersterfte in Limburg vrijwel evenwijdig, ja licht convergeerend, met die van Nederland in dalende richting.

CORRIGENDA.

Blz. 1, in regel 19 van boven te lezen : werelddeelen [1])

Blz. 2, „ „ 16 „ beneden „ „ : ziektedaemonen.

Blz. 27, regel 12 van beneden te lezen : heet water, nadat dat met een plantenmengsel een tijd getrokken heeft.

Blz. 38, in regel 10 van beneden te lezen : voetvallen [1]).

Blz. 40, „ „ 14 „ „ „ „ : sacras.

Blz. 48, „ „ 4 „ boven „ „ : bij het contact.

Blz. 48, „ „ 15 „ „ „ „ : l'autre

Blz. 54, „ „ 4 „ beneden „ „ : den

Blz. 81, „ „ 7 „ boven „ „ : zouden gesloten hebben.

Blz. 109, „ „ 2 „ „ „ „ : éclairés

Blz. 109, „ „ 4 „ „ „ „ : profession

Blz. 110, „ „ 2 „ „ „ „ : oogenblikkelijke [2])

blz. 174. **Tusschen regel 6 en regel 7 van beneden in te voegen den regel: met de levend geborenen uit de levenloos aangegevenen en tevens vermeerderd.**

Blz. 227, in regel 12 van boven te lezen: Hetzelfde is, na een...

Blz. 230 in regel 8 van boven te lezen: jaarlijks.

Blz. 245, regel 15 van boven te lezen: groep gemeenten in Z.W. Zuid-Limburg en N.O. Zuid-Limburg.

Blz. 263, **in den 11den en 13den regel van boven de drie woorden: „van abnormale zwangerschap" te schrappen.**

Blz. 269, in regel 6 van boven, achter Limburg toevoegen: bedraagt.

Blz. 330, **in regel 8 van beneden te lezen: 1921—1925.**

Blz. 331, in regel 19 van boven te lezen: toeneming.

Blz. 361, in regel 14 van beneden te lezen: mortaliteit.

---

[1]) In een aantal exemplaren.

[2]) In plaats van „huidige".